

受講料徴収方法について

受講決定通知を確認後（FAXにて送信）、9月9日（金）までに郵便局で振り込んでください。
郵便局の「払込取扱票」に下記を参考に記載してください。なお、振込手数料は、受講者負担となります。

払込取扱票		振替払込請求書兼受領証	
口座記号・番号はお間違えないよう記入してください。		記載事項を訂正した場合はその箇所に訂正印を押してください。	
0	口座記号	口座番号(右詰めで記入)	金額
研修センター・指定口座を記			研修受講料を記入
通信欄 ※			研修受講料を記入
所属先 住所・連絡先			所属先 住所・連絡先
ご依頼人			料金 (消費税込み)
			備考

※通信欄には、
①研修名
②所属先法人名・事業所名
③受講者氏名 を
必ず記入してください。

口座記号 01790-5
 口座番号(右詰めで記入) 141391
 加入者名 大分県社会福祉介護研修センター
 通信欄 高齢者福祉施設相談職員研修会
 所属先法人・事業所名
 ご依頼人 受講者の氏名
 (2人受講する場合は2名分の氏名)

※ 入金締切日

令和4年9月9日（金） 締め切り厳守

※入金確認が取れない方につきましては、
ミーティングID及びパスコード及び
当日資料はメール送信しませんので、ご注意ください。

払込取扱票

振替払込請求書兼受領証

口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください。

0																				
口座記号					口座番号(右詰めで記入)					金額										
* 0	1	7	9	0	* 5	* 1	4	1	3	9	1	*					1	0	0	0
加入者名 * 大分県社会福祉介護研修センター										料金		備考								
* 高齢者福祉施設相談職員研修会 ○○○法人○○○○事業所 研修 太郎 (受講生氏名) 〒 ○○○ - ○○○○ * 大分県○○市○○○丁目 * ○○○法人○○○○事業所 (ご連絡先電話番号 090 - ○○○ - ○○○○)										日附		印								

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)
これより下部には何も記入しないでください。

切り取らないでお出しください。

記載事項を訂正した場合はその箇所に訂正印を押ししてください

口座記号	* 0	1	7	9	* 5					
加入者名	* 大分県社会福祉介護 研修センター									
金額	千		百		十	万	千	百	十	円
	*						1	0	0	0
おなまえ	* ○○○法人○○○○事業所 研修 太郎 (受講生氏名)									
ご依頼人	様									
料金	(消費税込み)		日附		印					
備考	様									

この受領証は、大切に保管してください。

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください