

日本介護支援専門員協会 主催研修  
参加費助成申請書

令和  年  月  日

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会  
会長 牛谷義秀 宛

申請者 会員番号 4500—

氏 名

電話番号

下記の通り助成金の交付を申請します。

研修名	BCP作成研修会		
開催日時	令和5年12月20日(水) 13時00分～16時05分		
助成金額	2,500円(参加費の半額)		
助成の条件 ☑してください	<input type="checkbox"/> ・介護保険施設の管理者又は、BCP作成担当者 <input type="checkbox"/> 研修修了後、復命書を提出する。		
金融機関	<input type="text"/>	銀行	<input type="text"/> 支店 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号	<input type="text"/>	口座名義	<input type="text"/>

受付	処理
----	----