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

宮崎県介護支援専門員協会

会長　牛谷義秀

申請者　会員番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | 認知症対応型共同生活介護に関わる介護支援専門員のための手引き研修 |
| 開催日時 |  令和７年2月24日（月）13:30～16:00 |
| 助成金額 | 5,000円（参加費無料） |
| 助成の条件☑してください | □　現に認知症対応型共同生活介護にて管理者また介護支援専門員として業務している者。但し、同事業所より１名。□　研修修了後、復命書を提出する。 |
| 金融機関 | 　　　　 　　　　 銀行　　　　　 　　支店※宮崎銀行の口座をお持ちでしたら、宮崎銀行を記入いただけると助かります。 |
| 口座種別 |  □　普通　□　当座 | 口座番号 |   |
| 口座名義 |   |
|  |  |  |  |
| 受付 | 処理 |