

第2回介護支援専門員研修会参加費 振込先について

参加費 2,000円

振込先 銀行名 旭川信用金庫神楽支店
口座番号 (普) No.0352313
口座名義 旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会
会 長 千野 博雅

*お願い

現金での受領は出来ませんので、お手数ですが口座へのお振込みにてお願い致します。
恐れ入りますが、振込手数料は貴事業所でご負担下さいますようお願い致します。
振込日を別紙様式に記載し、FAXにて返送下さいますようお願い申し上げます。
銀行振込明細書をもって領収書の発行に代えさせて頂きます。領収書が必要な方は、別紙様式に送り先をご記入の上、FAXにてご返送下さい。
当日不参加であっても、一旦納入された参加費の返金は致しませんのでご了承下さい。

FAX 送信用紙

送信日 令和 5年 月 日

送信枚数 1 枚 (送信用紙含)

送信先 旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会事務局

担当者 行

FAX番号 : 0166-46-5571

件名

令和5年度 第2回介護支援専門員研修会参加費振込日について

参加費振込日

令和 5年 月 日

*振込日をご記載下さい。

事業所名 :

*領収書の有無について

有 ・ 無

*領収書送り先 (有と答えた方のみ)