

**重要**

## 参加費振込みのお知らせ

研修参加者 様

### 参加費の支払いは銀行振込みです。

お手数をおかけして申し訳ありませんが、指定の期間内に振込みをお願いいたします。  
期間内に振込みがされない場合は、参加できないことがありますのでご注意ください。  
なお、研修開催日前日（研修指導センター休業日を除く）の15時までに辞退をお申し出  
いただいた際は、必要経費を差し引いた額をご返金いたします。

研修名 認知症介護フォローアップ研修

**参加費：** 1,000 円

**振込み期間： 令和7年2月14日(金)～ 2月20日(木)**

振込口座	口座名義
群馬銀行県庁支店 普 0638333	フクダケンケンシヤカイフクシギョウダケンシユウシトウセンターシヨチヨウヤマガミキモ 社会福祉法人群馬県社会福祉事業団 研修指導センター 所長 山上 紀美子

◆カナの入力に文字数制限がある場合は、可能なところまで入れてください。

**※事務取扱の都合上、振込人(受講者)は下記のとおり入力してください。**

フオロ 1 マエバシハナコ

**※必ず氏名で入金をお願いします。**

(受講決定メールでお知らせした番号です)

受講者氏名

### 【注意事項】

- ・振込人は、法人や事業所名でなく研修受講者名としてください。上記枠内に示したように入力をお願いします。（インターネットバンキング等をご利用の場合は、上記研修受講者名がわかるようにお振込みください。）
- ・本研修において、同じ事業所等から複数の受講者の振込みを一括でご希望の場合は、指定の用紙をお送りしますのでご連絡ください。
- ・1人の方が複数の研修を受講する場合、研修毎の振込みとなります。
- ・振込み手数料はお申込者側の負担となります。
- ・振込み後、受講者の変更を行うことはできません。
- ・領収書をご希望の方は、別紙「インボイス対応の領収書発行について」をお読みになりお申し出ください。

[連絡先] 群馬県社会福祉事業団研修指導センター 電話:027(269)7780