年　　月　　日

**振込口座届出書**

事業所名：

代 表 者：　　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和３年度三重県介護支援専門員実務研修に伴う実習費のお支払いにつきまして、手続きの関係上振込にさせていただきたく存じます。

　つきましては、下記の記入欄に必要事項を御記入の上、御返信賜りますようお願い申し上げます。

【振込先情報】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | | 支店名 | | | | | | |
| フリガナ | | | フリガナ | | | | | | |
| 銀行  　　 　　　　　　　　　　　　信用金庫・信用組合  　　　　　 　　　　　　　　　　　農協・労働金庫 | | |  | | | | | | |
| 口座種類 | 当座 ・ 普通 | 口座番号  (右づめ) |  |  |  |  |  |  |  |

【受入受講者情報】

|  |
| --- |
| 受講者氏名 |
|  |
|  |
|  |
| 合計受入人数　　　　　　人 |