※本様式は、指定期限までに必ずFAXにて提出してください。　　［事務局記入］　　月　　日受領

令和3年度 障害施設〇〇研修 （第〇回）
資料代事前振込確認書

〇月〇日の受講承認後、下記①・②を**〇月〇日まで（厳守）**に行ってください。

①本様式をご記入いただき、下記宛先までFAXしてください。

②「2振込予定日」に記載した日に、資料代を下記振込先へお振込ください。

※お支払いは銀行振込のみ（持参不可）となります。振込手数料はご負担願います。

※振込後キャンセルが生じても、資料代の返金はお受けできません。
（資料はお送りいたします。）

資料代（1人当たり）：500円

1	受講者 ※他階層の受講予定者の氏名を記載しないよう、ご注意ください。	〇〇研修（第〇回）受講者氏名	
		内灘　太郎	
		かほく　次郎	
		金沢　三郎	
		振込合計	円
2	振込予定日	月　　日 （※〇月〇日までの日で設定いただき、必ずその日にお振込ください。）	
3	振込名義	（※必ず振込時の「ご依頼人名（カナ）」と一致するようにしてください。）	
4	申込ご担当者	TEL（　　）　　ー FAX（　　）　　ー	

資料代振込先　　北國銀行　県庁支店　普通預金　180194
社会福祉法人（フクシ） 石川県社会福祉協議会（イシカワケンシャカイフクシキョウギカイ）

提出先・問合先　　石川県社会福祉協議会　福祉総合研修センター担当：谷内
TEL076-221-1833　FAX076-221-1834

！

※記入にあたっては、下記の注意事項 ※1～※7 をよくご確認ください。

※1　障害施設〇〇研修（第〇回）の受講者氏名をご記入ください。
（階層別【初任・中堅・リーダー】に記入・提出・振込が必要です。）
例）初任3名、中堅1名　→　初任振込確認書3名分記入・提出及び振込
中堅振込確認書1名分記入・提出及び振込

※2　個人振込も受付しておりますが、**原則、法人でまとめてお振込**ください。

※3　重複振込とならないよう十分ご注意ください。

※4　資料代振込合計をご記入ください。

※5　必ずここに記載した日にお振込ください。

※6　ここに記載する振込名義が、振込時の「ご依頼人名（カナ）」と同じになるようにしてください。
例）仮に、左記「3振込名義」欄に、「社会福祉法人　福祉研修」と記載した場合、
振込時の「ご依頼人名（カナ）」には、「フク）　フクシケンシュウ」と記載することとなります。

※7　以下に該当する法人格の場合は、法人格を省略してご入力をお願いします。
社会福祉法人：（フク）、株式会社：（カ）、有限会社：（ユ）、合資会社：（シ）、合名会社：（メ）
学校法人：（ガク）、一般財団法人/公益財団法人：（ザイ）、一般社団法人/公益社団法人：（シャ）
宗教法人：（シユウ）、医療法人/医療法人社団/医療法人財団/社会医療法人：（イ）
相互会社：（ソ）、一般社団法人/公益社団法人：（シャ）