

電子収納と収入証紙による納付を重複して行わないようにご注意ください！！

【提出先】滋賀県医療福祉推進課 介護・福祉人材確保係【申込み締切】6月30日(月)17時必着

介護支援専門員研修（専門課程Ⅱ）受講料納付書

※受講履歴管理の都合上、ボールペン等でお間違えないように正確にご記入（氏名の漢字、住所表記等）いただきますようお願いいたします。（フリクションインクのペンでのご記入は文字が消える恐れがあるため不可です）
※記入された個人情報、個人情報の保護に関する法律に基づき適正に取り扱います。

介護支援専門員研修（専門課程Ⅱ）の受講を申し込みます。

フリガナ		生年月日
氏名		(西暦 年) 昭和・平成 年 月 日
自宅住所	〒 (-)	
勤務先事業所名		
介護支援専門員登録番号	介護支援専門員証有効期間満了日	
		年 月 日
受講者番号		
コースを選択してください		
() Aコース () Bコース () Cコース		

令和 年 月 日
(あて先) 滋 賀 県 知 事

氏 名 _____

電話番号 _____

電話番号 _____

(昼間連絡の取れるところ)

滋賀県収入証紙（研修受講料）貼付欄 16,000円

滋賀県収入証紙16,000円分を貼付してください。

(消印はしないで下さい)

- ・ 国の収入印紙および他の都道府県や市町村の収入証紙では受付できません。
- ・ 滋賀県収入証紙は、滋賀銀行・出張所、県庁会計管理局管理課、滋賀県各合同庁舎会計管理局窓口（大津合同庁舎を除く）、木之本合同庁舎長浜土木事務所木之本支所・滋賀県内の平和堂（一部店舗）で取り扱っています。
- ・ 受講料は、欠席されても返還できません。
- ・ 収入証紙が貼切れない場合は裏面に貼り付けてください。

電子収納と収入証紙による納付を重複して行わないようにご注意ください！！

【提出先】滋賀県医療福祉推進課 介護・福祉人材確保係【申込み締切】7月31日(木)17時必着

介護支援専門員研修（専門課程Ⅱ）受講料納付書

※受講履歴管理の都合上、ボールペン等でお間違えないように正確にご記入（氏名の漢字、住所表記等）いただきますようお願いいたします。（フリクションインクのペンでのご記入は文字が消える恐れがあるため不可です）
※記入された個人情報、個人情報の保護に関する法律に基づき適正に取り扱います。

介護支援専門員研修（専門課程Ⅱ）の受講を申し込みます。

フリガナ		生年月日
氏名		(西暦 年) 昭和・平成 年 月 日
自宅住所	〒 (-)	
勤務先事業所名		
介護支援専門員登録番号	介護支援専門員証有効期間満了日	
		年 月 日
受講者番号		
コースを選択してください		
() Dコース () Eコース		

令和 年 月 日
(あて先) 滋 賀 県 知 事

氏 名 _____

電話番号 _____

電話番号 _____

(昼間連絡の取れるところ)

滋賀県収入証紙（研修受講料）貼付欄 16,000円

滋賀県収入証紙16,000円分を貼付してください。

(消印はしないで下さい)

- ・ 国の収入印紙および他の都道府県や市町村の収入証紙では受付できません。
- ・ 滋賀県収入証紙は、滋賀銀行・出張所、県庁会計管理局管理課、滋賀県各合同庁舎会計管理局窓口（大津合同庁舎を除く）、木之本合同庁舎長浜土木事務所木之本支所・滋賀県内の平和堂（一部店舗）で取り扱っています。
- ・ 受講料は、欠席されても返還できません。
- ・ 収入証紙が貼切れない場合は裏面に貼り付けてください。