

様式第8号(第4条関係)

介護福祉士実務者研修受講資金 振込口座〔 申込 ・ 変更 〕届出書

年 月 日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

届出者 住 所 〒 -

氏 名 印

次のとおり受講資金振込口座を〔 申込 ・ 変更 〕します。

借受人氏名		借受人番号	第 号
振込先	金融機関等の名称		
	支店名	本店 ・ 支店 ・ 出張所	
	口座の種類	普通預金 ・ 当座預金 ・ 郵便振替	
	口座番号		
ふりがな 口座名義			

注1 該当する届出に○を付ける。

2 通帳(名義、支店、口座番号が記載されている面)のコピーを添付すること。