作成例

福島県介護支援専門員研修手数料払込書

介護支援専門員登録番号 ※実務研修の申請者は未記入とする		
カ　ナ 氏　名	フクシマ　タロウ 福島　太郎	申込番号
住　所	〒　●●●　－　●●●● 福島県●●市●●字●●番地	
昼間連絡先（電話番号）	●●●　－　●●●●　－　●●●● 自宅・勤務先・携帯 ※いずれか当てはまるものに〇をつける	
受　講　す　る　研　修 実施機関：県社会福祉協議会 実施機関：介護支援専門員協会	いずれか１つに〇を付けてください。 実務研修　・　再研修　・更新研修（実務未経験者） 46,000 円　31,000 円　31,000 円 専門研修Ⅰ　・　専門研修Ⅱ 28,000 円　19,000 円 主任介護支援専門員研修 46,000 円 主任介護支援専門員更新研修 32,000 円	

研修実施機関へ受講申請を行いましたので、別紙のとおり手数料を納入します。

令和　●年　●月　●日

福島県知事　様

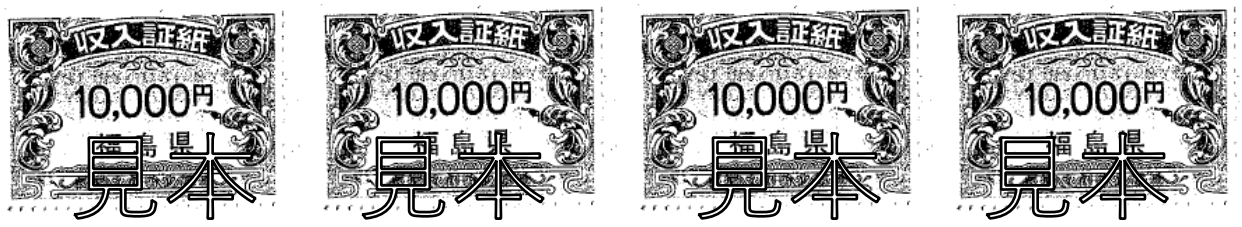
※手数料は　別紙貼付欄に福島県収入証紙により納入してください。
※印紙による支払いや余剰に貼付された収入証紙の返金はできませんので御注意ください。
※本書は、１つの研修申込みごとに１枚ずつ作成してください。

（別紙）

申請者氏名　福島　太郎

・実務研修　手数料　46,000 円分を貼付してください。

福島県収入証紙貼付欄



※福島県収入証紙の枚数が多くなる場合は下段に貼付してください。



福島県収入証紙貼付欄

※貼付欄内に、のりで貼付しましょう（セロテープ不可）

※横に一列に並べましょう（貼付欄の内側のみ貼付有効）

※受講する研修の手数料分を収入証紙で貼付してください。（印紙による支払いや余剰の返金は対応できません。）

書類を封筒に入れて、**郵便（簡易書留）**で提出してください。

※受講料が高額になるため、到着確認及び紛失時の損害補償の目的で、簡易書留を指定して送付願います。

提出期限：１１月３０日(月)～１２月９日(水)＊必着

提出先　　960－8670　福島市杉妻町 2 番 16 号

福島県庁　高齢福祉課　ケアマネ担当　宛