

公益社団法人福岡県高齢者能力活用センター会長 様

住所

氏名

印

介護職員初任者研修受講経費貸与申請書

下記のとおり、介護職員初任者研修受講経費の貸与を申請します。

記

研修機関名称		
研修の形態	通学・通信	
研修の受講期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
受講経費の総額	円	
受講経費の明細	受講料	テキスト代
	実習費	その他
他の事業による 給付・貸与金額	円	
貸与申請額	円 (上限 80,000 円)	
指定口座	金融機関名	
	支店名	
	預金科目	1. 普通 2. 当座
	口座番号	
	口座名義	

添付するもの (受講申込書の写し、受講経費明細書、誓約書)