※FAX送信票は不要です。

**送信先：北海道社会福祉協議会 北海道高齢者虐待防止・相談支援センター行き**

**FAX 　０１１－２５１－６１５６**

令和５年度北海道高齢者虐待防止推進研修会【在宅編/ｵﾝﾃﾞﾏﾝﾄﾞ研修】

参加費用振込確認票

１　申込内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和５年　　　月　　　日 | 承 認 番　号 | ※「受講承認通知書記載の番号を記入 |
| 申込事業所名 |  | | |
| 申込担当者役職・氏名 |  | 連絡先TEL |  |
| インボイス対応 | インボイス対応が必要な場合は以下の（　）内に〇をご記入ください。後日、インボイス対応の領収書を送付いたします。  （　）インボイス対応領収書の希望（ 課税事業者である ）  ※適格請求書発行事業者登録済みの場合は記入してください（T-　　　　　　　　　　　） | | |
| 備考 |  | | |

２　振込内容

|  |  |
| --- | --- |
| 振込金額 | 円　※振込手数料は受講者負担です。 |
| 振込先 | 北洋銀行［金融機関コード：0501］　道庁支店［店番号：475］  普通預金 ３５２８５７０　社会 |
| フリガナ |  |
| 依頼人名義 |  |

振込金領収書の写しを貼付してください。