

様式 5 （体験者→滋賀県介護・福祉人材センター）

助成金付き かいご・ふくし職場体験
助成金口座振込先 連絡票

年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 様

本事業に伴う、助成金の振込先の口座をご連絡いたします。

体験者住所 _____
体験者氏名 _____
体験先 施設・事業所名 _____
体験期間 _____

振込先

銀行		支店
普通 ・ 当座		口座番号
名 義	フリガナ	