

社会福祉法人高知県社会福祉協議会長 様

住 所

氏 名

印

(連絡先電話番号： — —)

令和6年度生活援助従事者研修修了報告書

令和 年 月 日に生活援助従事者研修を修了しましたので報告するとともに、研修費用の助成金を請求します。

また、標記助成金の振込口座は下記のとおりです。

○振込口座

| | |
|------|----------|
| 金融機関 | |
| 本支店名 | |
| 預金種別 | 普通 ・ 当 座 |
| 口座番号 | |
| フリガナ | |
| 口座名義 | |

○添付資料

- ア 生活援助従事者研修受講料・教材費等の領収書の写し
- イ 生活援助従事者研修修了証明書の写し