**※郵送でお申込みください**

送付先：〒753-0072

山口県山口市大手町９－６

（一社）山口県介護支援専門員協会　事務局

申込期日：令和４年5月31日（火）必着

**全国大会inみやざき 参加経費助成申請書**

１．基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 日本介護支援専門員協会  会員番号 | |
| 氏名 |  |  | |
| 自宅住所 | 〒 | | |
| 勤務先 |  | | |
| 電話番号 | （　　　　　　）　　　　　－ | | |
| 自宅　　・　　勤務先　　・　　携帯番号　（いずれかに○をつけてください。）  ※日中ご連絡のつく番号を御記入ください。 | | |
| 助成希望 | ①　大会参加費補助： 5,000円　　・　　②　演題発表経費補助：35,000円  （いずれかに○をつけてください。） | | |
| メールアドレス | ※　受領メールを送付いたしますので、必ず記載してください。 | | 参加券の写し |
| □  ☑を入れてください |

２．振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行　　　　　　　　　 支店  　　　　　 信用金庫　　 　　　 　　 　　 支所  　　 　　組合 　　　 出張所 | | |
| 預金の種類  及び口座番号 | １　普通預金  　２ 当座預金  　３ 別段預金 | 番　号 |  |
| （フリガナ）  口座名義人 |  | | |

※　預金の種類は該当の番号を○で囲んでください。

※ 口座名義人は口座設置金融機関に登録してある名称をフリガナ付きで記入してください。

※　記載された個人情報（参加券）及び振込口座の情報は、本大会の助成申請業務にのみ使用させていただきます。