

令和5年度 滋賀県認知症介護基礎研修 eラーニング  
受講料振込みのご案内

1. 受講者登録メールアドレスに「【認知症介護基礎研修eラーニング】受講許可のお知らせ  
および受講料お支払いのお願い」が届いたら(受講者のIDが付与されたら)受講料を  
お振込みください。
2. 振込みの際、振込人名義は申込者(受講者)の個人名で照合します。  
法人名や事業所名で振込み、または、複数名の受講者分をまとめて振込みを行う場合  
は、様式第1号(受講料送金連絡票)を作成のうえ、FAXにてご連絡ください。  
(個人名での振込みの場合は必要ありません。)

・留意事項・

- ① 振込み後の受講料は返金できません。
- ② 振込手数料は各自でご負担ください。
- ③ 振込みの控え(銀行の振込み領収書等)をもって領収書に代えさせていただきます。
- ④ 当センターが入金の確認を行い、認知症介護研究・研修仙台センター(以下「仙台セン  
ター」という。)へ報告します。  
報告後、仙台センターから受講者あてにメール「【認知症介護基礎研修eラーニング】  
受講許可のお知らせ」が届いた後に受講が可能となります。
- ⑤ 振込みから受講可能となるまで、応募状況等により5日程度かかることがあります。  
あらかじめご承知おきください。

・振込み先・

- 事業所登録および受講者のメールアドレスに振込口座をお知らせします。

必ず受講者の ID が付与されてから振込みを行ってください

滋賀県社会福祉研修センター行  
FAX 077-567-3910令和5年度 滋賀県認知症介護基礎研修 eラーニング  
受講料送金連絡票

標記研修受講者の送金について、下記の通り連絡します。

令和 年 月 日

研修名	令和5年度 認知症介護基礎研修 eラーニング									
事業所名称										
事業所コード	D	C	T	-						
代表電話番号										
担当者電話番号										
担当者部署・お名前										

※1法人(会社)で、複数の事業所職員の受講料を振込む場合は、代表の事業所コードを記入してください。

## 対象受講者

	受講者 ID (11ケタ) ※必ず記入してください	受講者氏名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

振込人名義(カナ)				
振込み(予定)日	令和	年	月	日
振込み金額合計	名分 × 3,000 円 =			円

※振込人名義欄は、受取り側に表示される振込人名(受講者名に変更される場合は受講者名)を記入してください。