

長崎県介護支援専門員連絡協議会 研修補助金支給申請書

(提出先)

長崎県介護支援専門員連絡協議会 理事長 様

平成 年 月 日

(〒)

申請者

住 所

所 属

所属長名

(印)

氏 名

(印)

(TEL)

下記の研修会参加にあたり研修補助金を申請いたします。

研 修 名	第9回日本介護支援専門員協会 九州・沖縄ブロック研究大会 in 熊本										
研 修 場 所	ホテル 熊本テルサ										
研 修 日	平成30年 2月24日(土) ~ 月 日() (1日間)										
研修参加目的	今回の研修受講にあたり今後どのような活用していきたいなども具体的な例もご記入下さい。										
申 請 額	※研修案内及び研修申込及び交通費調査票を添付してください。 _____ 4,000 円 _____										
研修の種類 下記より選択	①	⑤その他 主催者()									
①日本介護支援専門員協会主催研修会(全国・九州) ②日本ケアマネジメント学会主催研修 ③厚生労働省主催研修 ④会員等より補助金支給依頼があった研修 ⑤その他、現場支援委員会において必要と認められる研修											
介護支援専門員 登録番号				会員番号	-						
介護支援専門員 経歴・職歴											
地域活動等											

- 処理欄は、記入しないでください。
- 支給申請額に対して、全額補助できない場合もあります。
- 補助金を受けた方は、本会事務局へ指定の研修報告書を提出してください。
- 補助金を受けた方は、必要に応じ、本会研修会等において伝達を行っていただきます。
- 現に本会会員であり、3年以上の継続入会が必要です。
- 所属事業所等で旅費等の支給がある場合は対象外です。

事務局処理欄

審査日		可・否	理由				
申請額	円	決定支給額 円	内訳	自己負担額 円	補助額		
					参加費 円	交通費 円	その他 円