様式第３号（第６条関係）

研修受講費用負担内訳書

年　　　月　　　日

大洗町長　様

　　　　　　年　　　月　　日付で修了した研修受講費用負担の内訳は下記のとおりです。

　対象研修　　□介護支援専門員実務研修受講試験

　　　　　　　　　□介護支援専門員実務研修

　　　　　　　　　□介護支援専門員更新研修

　　　　　　　　　□主任介護支援専門員研修

　　　　　　　　　□主任介護支援専門員更新研修

　　　　　　　　　□認知症介護実践リーダー研修

　　　　　　　　　□認知症対応型サービス事業管理者研修

　対象経費総額　　　　　　　　　　　　　　円

　□法人負担額　　　　　　　　　　　　　　円

　□自己負担額　　　　　　　　　　　　　　円

添付書類：法人や本人が負担した金額が確認できる書類の写し（振込明細書等）

　　　　年　　　月　　　日

事業所所在地

事業所名

　受講者氏名（自署）