法定外研修振込事前通知書

連絡者	氏　名	電話番号

振込予定日
月　　日

ＦＡＸ	０５２－２１２－１６１５
メール	info@aichi-silver.com

研修講座名	受講料	本人がまとめて振込する				事業所等の本人以外が振込する				
		該当に〇する	受講番号	振込名義	振込金額	該当に〇する	受講番号	受講者名	振込金額	振込名義
メンタルケアと モチベーションマネジメント	8,000									
ＡＣＰの理解と ケアマネジャーの役割	7,000									
精神疾患の理解 と支援のポイント	7,500									
実践者のための 「科学的介護」導入研修会	8,500									
利用者の動機付け を促す介護予防プラン	6,500									