

## 福祉用具サービス計画作成研修 詳細

日 程 : 2019年〇月〇日(土)  
時 間 : 13:00~17:00  
会 場 : 〇△□×  
参加予定 : 福祉用具専門相談員 〇〇名  
作業療法士 〇名  
介護支援専門員 〇名

謝 金 : 10,000円

※お支払はご指定の口座にお振り込み致します。

交 通 費 : 自宅最寄り駅から会場までの公共交通機関利用相当額  
※公共交通機関の利用が困難な場合はお車でお越しください。  
お車での移動にかかる高速道路料金、駐車料金をお支払いいたします。

お問い合わせ : 株式会社トーカイ 企画課 横山 俊之  
携帯番号 : 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

### 《当日ご持参頂くもの》

- ・ご印鑑(必要書類にご捺印を頂くため)
- ・筆記用具
- ・名刺
- ・謝金 振込先の口座情報  
(金融機関、支店名、口座番号、預金種目、口座名義の氏名)

※今回の研修を通じてお預かりした個人情報について守秘義務を負うものとし  
個人情報~~は~~第三者に、開示・提供しません。また、利用目的以外には使用しません。

※謝金・交通費については弊社から銀行振り込みにてお支払い致します。  
(お支払予定日は、翌月の25日頃を予定しております。)

※また、謝金のお支払いに対して必要となる支払調書作成に伴う事務手続きを弊社では人事本部  
が行う事としております。つきましては12~1月頃に人事本部よりご連絡がございますので、  
ご対応の程宜しくお願い申し上げます。

### 《当日こちらでご準備いたします》

- ・事例2種類(事前にメールでもお送りさせていただきます。)