**令和７年度　福祉サービス 苦情解決機能強化セミナー**

・振込を法人単位で行う場合は、下記の情報「法人名、事業所名、担当者名、連絡先、振込日、振込金額、受講者名」をご記入のうえＦＡＸをお送りください。

・請求書をご希望の事業所様は、「請求書送付先住所」をご記入の上、必ず下記情報をご記入のうえＦＡＸをお送りください。(締切日(10月15日)以降に請求書を郵送します)

**※お振込を法人単位で行う場合の「振込一覧表」　(ＦＡＸ：０７７６－２４－８９４２)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **法人名** | |  | | |
| **事業所名** | |  | | |
| **請求書送付先住所** | |  | | |
| **担当者名** | **連絡先** |  | **（　　　　　　）　　　　　　―** | |
| **振込(予定)日** | | **年　　　　　　　月　　　　　　　日** | | |
| **振込金額**(3,500円×人数) | | **円** | | |
| **受講者名** | |  | |  |
|  | |  |
|  | |  |