＜様式４＞　（FAX・E-mail送信可）　　　　　　　　　　(受入施設 → 兵庫県社協)

ＦＡＸ：078-251-5678

「介護等体験届出事項変更届」

　　　　年　　月　　日

兵庫県社会福祉協議会

介護等体験担当者行

施設名

担当

　教育職員免許法の特例にもとづく「介護等体験」事業について、下記のとおり変更しますので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  | ()担当者名 |  | 　担当者名 |  |
| 住　所 |  〒　　　－ |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・ＦＡＸ |
| 　 体験費用 振込口座 | ＊金融機関名 | 　　　　　　　　　　　　　　　銀行・信用金庫・信用組合・農協 |
| ＊支店名 | 　　　　　　　　　　　　　　　支店・支所・出張所・その他 |
| ＊預金種別 | 1.普通 　　　 　　2.当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義フリガナ |  |
| 口座名義（漢字） |  |
|  備　考 |  |

１）**変更のある項目のみ**をもれなく記入してください。

２）口座名義等については、**通帳に記載されているとおりに正確に**記入して

ください。特にカナ名義に間違いがないようご注意ください。

３）施設長名・担当者名は必ずフリガナを記入してください。