

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会  
事務局長 奥山 光一 様

法人名  
事業所名  
事業所代表者名

## 事業所情報受け入れ計画書

### 【事業所情報】

事業所名	
住 所	〒 —
連 絡 先	電話番号 — — FAX 番号 — —
実習担当者名	

### 【振込口座】

振込先口座	
金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合 (金融機関コード ) 本店・支店・出張所・代理店 (店番 )
預金の種類	普通預金 ・ 当座預金
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

記載いただきました事項につきましては、本会「個人情報保護規程」に基づき、管理、利用させていただきますので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

※「実務研修事業所実習受入証明書」に事業所番号・事業所名が記載されます。変更がありましたらご連絡ください。

※様式 1-2 (受け入れ可能人数分) と一緒に提出してください。