**（一社）日本ALS協会岩手県支部**

様式10

**介護職員等によるたんの吸引等の実施のための第3号研修（特定の者対象）**

**受講料返金請求書**

※数字など明確にご記入ください。　　　　　　　　　　　　提出日　西暦　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講日 |  | | | | | |
| （フリガナ）  氏名 |  | | | | | 受講者番号 |
| 印 | | | | |  |
| 研修区分 |  | 基本研修　15,000円 | | | | |
|  | 実地研修（委託費あり）　8,000円 | | | | |
|  | 実地研修（委託費なし）　3,000円 | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | |
| 事業所所在地 |  | | | | | |
| 事業所電話番号 |  | | | 担当者名 |  | |
| 振込金融機関  注意）ゆうちょ銀行不可 | 金融機関名 | |  | | | |
| 支店名 | |  | | | |
| 種別 | |  | | | |
| 口座番号 | |  | | | |
| 口座名義 | フリガナ | |  | | | |
| 漢字 | |  | | | |

【返金理由】○印をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 全体 |  | （１）天災等により公共交通機関が運行停止となった場合 |
| 基本研修 |  | （２）受講日前日（16時まで）に電話連絡により受講を取りやめた場合 |
|  | （３）研修機関（当事業所）の不測の事態による研修中止の場合 |
| 実地研修 |  | （４）受講生が感冒・インフルエンザ・細菌性腸炎等の感染性疾患に羅患した場合 |
|  | （５）受講生が事故による受傷・疾患による入院等で就労不能の場合 |
|  | （６）受講生が死亡した場合 |
|  | （７）受講生の親族が死亡し、所属事業所で定める忌引きに該当した場合 |
|  | （８）利用者の心身が研修に耐えられない状態の場合 |
|  | （９）利用者が死亡した場合 |
| その他 |  | （１０）何らかの事情により、返金相当と判断される場合　**（利用者：　様）** |

※【研修事務局記入欄】＊振込手数料は受講者負担。受講料より振込手数料を差し引いた金額を振込する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者管理ＮＯ |  | 返金額 | | 円 | | 手数料 | 円 |
| 書類受理日 | 年　　月　　日　　　印 | | 振込完了日 | | 年　　月　　日　　　印 | | |

　受講者の所属事業所→日本ALS協会岩手県支部