**謝　金　交　通　費　払　込　書**

【　事業名　：　○○○　】

開催日　：　平成○○年○月○○日(○)

講師氏名　○○　○○　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 謝金金額 | ○○,○○○　円 | ≪お振込口座≫  ○○銀行　○○支店　普通  〔口座番号〕 ○○○○○○○  〔口座名義人〕　○○　○○  ≪講師自宅住所・TEL・FAX≫  〒000-0000　○○市○○区○○○－○－○－○  　　TEL　000-000-0000　　　FAX　000-000-0000 |
| 交通費・宿泊費 | ○,○○○　円 |
|  |  |
| 合計 | ○○,○○○　円 |
| お支払金額 | ○○,○○○　円 | ※個人口座へのお支払は法律に基づき税引きさせていただきます。 |
| 備考欄 | | |

一般般社団法人　北海道認知症グループホーム協会（ ○○ブロック）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒060-0002　札幌市中央区北２条西７丁目１番地　かでる２・７　４階

電話　011-208-3320　FAX　011-204-7312

※　事業実施日の一両日中に、まずは協会本事務局へＦＡＸをお願いいたします。（実績報告時にも郵送にて再度提出お願いいたします。）

※　個人口座への支払の場合は、源泉所得税発生のため　〔お支払金額（小数点以下切り上げ）〕＝〔合計〕×0.8979　となります。

※　本書類を全て記入の上、研修会当日に講師の方へお渡しいただき、事業実施日の一両日中にまずは協会本事務局へＦＡＸ。研修終了後報告書他と共に協会事務局へ提出お願いいたします。