

専用アドレス <https://38d80014.form.kintoneapp.com/public/6f> に提出

請求書

令和 年 月 日

(福) 京都府社会福祉協議会 様

〒

住 所

施 設 名

施設長名

介護等体験に係る実習について下記のとおり請求します。

金 円

期間 : 令和 年 月 日～令和 年 月 日分について

内訳 : 介護等体験実習受入人数 × 一人当り受入日数 × 1,100 円 (税込み)

振込先

金融機関名	_____	銀行・信用金庫・組合	金融機関コード	_____
支店名	_____	支店 (フリガナ)	_____	シテン
支店番号	_____	口座番号	_____	
普通・当座	(どちらかに○をつけてください)			
(フリガナ)	_____			
名 義	_____			

*介護等体験終了報告書及び修了証明書の写しを添付してください。