

発年 月 日

介護等体験終了報告書兼請求書

青森県社会福祉協議会長 殿

法人・施設名

印

法人・施設長名

本施設において下記学生が介護等体験を終了したことを報告します。

1 総括表

学生総数	人	延べ体験日数	日
------	---	--------	---

2 請求金額

円 (@1,000円×延べ体験日数 日)

3 体験完了者数

NO	氏名	大学等名	体験期間	
1			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
2			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
3			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
4			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
5			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
6			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
7			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
8			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
9			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
10			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
11			月 日 ~ 月 日 (第 週)	

※体験料の振込先口座に変更があった場合、記入してください。

銀行 店 普通・当座 口座番号

名義(カタカナで記入)