

# 請求書

## 金円也

但し、令和5年度福祉の職場体験事業謝金として  
@ 4, 500円×合計 \_\_\_\_\_ 日

体験者氏名（体験日数）

①	(日)	②	(日)
③	(日)	④	(日)
⑤	(日)	⑥	(日)

※法人・会社名が同じ場合でも、体験を終了した施設ごとに請求書の御提出をお願いいたします。

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会  
会長 神原啓文 様

所在地  
名称  
代表者名  
(体験施設名) 印

振込先

金融機関名		本店	本店(○で囲んでください)
		支店名	支店
預金種類			
預金番号			
(フリガナ) 名義			