様式１７　学生等　→　福祉人材センター

委　　任　　状

（受任者）
住所（〒　　－　　）

フリガナ
氏名

上記の者を代理人と定め、平成　　年度に支払われる福祉のしごとインターンシップ交通費・宿泊費補助金の受領に関する権限を委任します。

平成　　年(20　　年)　　月　　日

（委任者）
住所（〒　　－　　）

氏名　　印

口 座 振 替 申 出 書

平成　　年(20　　年)　　月　　日

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

山口県福祉人材センター　所長　　様

申出者（受任者）
住所（〒　　－　　）

氏名　　印

上記、福祉のしごとインターンシップ交通費・宿泊費補助金については、下記金融機関の私の口座に振り込んでください。

＊　　銀行・信用金庫・農協　　支店（支所）
預金種類番号　　普通 ・ 当座　　№

（フリガナ）
＊　口座名義人

注）受任者と口座振替申出者は必ず同一人となります。