様式６　大学等　⇒　県社協

介護等の体験費用振込連絡表

平成　　　年　　月　　日

山口県社会福祉協議会事務局長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 大学等名 | 大学　　　　　　　学部　　　　　　　　　学科 |
| 所在地  （連絡先） | 〒　　　- |
| TEL | －　　　　－ |
|  |  |

小学校及び中学校の教諭の普通免許状に係る「介護等の体験」について、下記のとおり送金します。

記

１　総括表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込学生総数 | 人 | 延べ体験日数 | 日 |
| 体験費用 | 総額　　　　　　　　　円（＠1,650円 × 述べ体験日数） | | |
| 振込年月日 | 平成　　年　　　月　　日　送金予定 | | |
| 体験費用  振込口座 | 山口銀行　　県庁内支店  　普通預金　　NO．６０９５２０２  　名義　　社会福祉法人　山口県社会福祉協議会 | | |

　　（注）体験総日数は、申込学生総数×受入施設等での体験日数で計算してください。