様式１８　学生等　→　県社協

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、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。

年　　月　　日

（委任者）
住所（〒　　－　　）

氏名　　印

口座振替申出書

年　　月　　日

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会会長　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。