様式１２　受入施設　→　県社協

年　　月　　日

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会会長　様

受入施設名

施設長名　　　　　　　　　　　　　　印

福祉のしごとインターンシップ受入証明・費用請求書

このことについて、下記のとおり学生を受入れましたので、報告します。

記

１　学生の氏名・体験期間

|  |  |
| --- | --- |
| 学生氏名 | 体　験　期　間 |
|  | Ｈ31　　/　　　～ 　　/　　　　 日間 |
|  | Ｈ31　　/　　　～ 　　/　　　　 日間 |
|  | Ｈ31　　/　　　～ 　　/　　　 日間 |

２　受入費用の請求金額（受入にあたって経費が発生した場合は、下記に記入してください。）

金　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 摘要 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合計 | 円 |  |

＜受入費用の請求金額内訳＞

（参考）受入費用について　※下記上限金額以内でご請求してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 上限金額 | １，１００円／日　×　体験日数　×　学生数 |

＜受入費用の振込口座＞

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　支店 ・ 出張所 |
| 口座番号 | 普 ・ 当　　　　№ |
| フリガナ |  |
| 名義 |  |