年　　月　　日

山口県社会福祉協議会　事務局長　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　　　　　　　　　 |
|  | Ｒ３　　/　　　～ 　　/　　　　 日間 |
|  | Ｒ３　　/　　　～ 　　/　　　　 日間 |
|  | Ｒ３　　/　　　～ 　　/　　　 日間 |
|  | Ｒ３　　/　　　～ 　　/　　　 日間 |
|  | Ｒ３　　/　　　～ 　　/　　　 日間 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学生総数 | 　　　　　　　名 | 延べ体験日数 | 日間 |

２　受入費用の請求金額

金　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | １，１００円／日　×　延べ体験日数 |

＜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 |  |