様式６　大学等　⇒　県社協

介護等の体験費用振込連絡表

　令和　　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教育職員免許法の特例に基づく「介護等の体験」の費用を、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 × 延べ体験日数） | | |
| 振込年月日 | 令和　　　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）延べ体験日数は、「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。