（様式４－１）個人・５名以下の団体用

**福祉の職場体験受入費用請求書**

金　　　　　　　円

（内、消費税10％　　　　　　　　円）

上記のとおり請求します。

● 算出根基

　 　　□　半日コース： 　　　名×　　　日 × １，２００円 ＝ 　　　　　　　　円

　　　 □　１日コース： 　　　名×　　　日　× ２，４００円 ＝ 　　　　　　　　円

● 受入費用について（参考）　**※１人１日につき**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受入規模 | 半日コース | １日コース |
| 個人・団体（５名以下） | １，２００円/日 | ２，４００円/日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 終了者氏名 | 体　験　期　間 |
|  | 月　　日（　　）　～ 　　月　　日（　　）　　日間 |
|  | 月　　日（　　）　～ 　　月　　日（　　）　　日間 |
|  | 月　　日（　　）　～ 　　月　　日（　　）　　日間 |
|  | 月　　日（　　）　～ 　　月　　日（　　）　　日間 |
|  | 月　　日（　　）　～ 　　月　　日（　　）　　日間 |

● 職場体験終了者

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会会長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 施設名

公印

施設長名

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

登録番号：　T

※登録番号は、インボイス制度における適格請求書発行事業者登録の番号です。