　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　実習受入事業所　→　山梨県介護支援専門員協会

令和６年度　山梨県介護支援専門員 実務研修　見学実習

事 務 経 費 請 求 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　 　年　 　月　 　日

一般社団法人 山梨県介護支援専門員協会

会　長　鷲見　よしみ　　宛

　　　　　　　　　　　　住所　　〒　　　 －

　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　管理者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

介護支援専門員実務研修の見学実習に伴う事務経費について、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | 円 | | （実習受入人数　　　名×＠2,000円） | |
| 振込先  口座 | 金融機関名 |  | | |
| 支 店 名 |  | | |
| 口座番号 | 普通　・　当座 | | |
| 口座番号 |  | | |
| フ リ ガ ナ  口座名義 |  | | |
| 担当者  氏名 |  | | | 連絡先（電話番号） |
|  |