**【様式3】（事業所→奈良県社会福祉協議会）**　　　　　　　**【令和7年度　職場体験事業】**

**福祉の職場体験事業 体験受入費請求書**

**令和　　　年　　　月　　　日**

**社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会　事務局長　様**

**法人名**

**施設名**

**代表者名　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

**記**

**請求金額　金　　　　　　　　　　円**

**実施内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **体験者氏名 ※1** | **体験日 ※２** |
| **１** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **２** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **３** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **４** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |

**※1. 5名以上のお受入れの場合は、裏面の記入欄に記入ください**

**※2. 体験日が6日以上の場合は、体験日欄に加筆ください**

**振込先**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **銀行** |  | **支店** |
| **（いずれかに○）****普通　・　当座** |  | **（右づめ）****口座番号** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **名義** | **フリガナ** |
|  |

**※名義は間違いないようにご記入お願いします**

**※通帳(見開き)のコピーを添付ください　(振込先項目の確認用です)**

**インボイス制度についてお伺いします**

**□　インボイス制度登録事業者である　　（登録番号　　　　　　　　　　　　　)**

**□　インボイス制度登録事業者ではない**

**【様式3】裏面　　　　　　　　　　　　　　　【令和7年度　職場体験事業】**

**実施内容（体験者5名以上の場合記入）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **体験者氏名**  | **体験日　※2** |
| **５** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **６** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **７** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **８** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **９** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **10** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **11** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **12** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **13** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **14** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **15** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **16** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **17** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **18** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **19** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |
| **20** |  | **月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日,　　月　　日** | **日間** |

**※2. 体験日が6日以上の場合は、体験日欄に加筆ください**