

# 請求書 金 円也(税込)

(消費税 10% 円)

但し、令和6年度福祉の職場体験事業謝金として  
@ 4, 500円(税込) × 合計 \_\_\_\_\_日

体験者氏名及び体験日程

①	(計 日)
②	(計 日)
③	(計 日)

※法人・会社名が同じ場合でも、体験を終了した施設ごとに請求書の御提出をお願いいたします。

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会  
会長 神原啓文様

所在地  
名称  
代表者名  
(体験施設名 )

<適格請求書発行事業者登録番号>

※どちらかに○をつけ、登録ありの場合は番号を御記入ください。

- ・登録あり  T \_\_\_\_\_
- ・登録なし

発行責任者	職名・氏名	
担当者	所属・氏名	
	連絡先	

<振込先>

金融機関名	本店		本店 (○で囲んでください)
	支店名		支店
預金種類	預金番号		
(フリガナ) 名 義			