

(様式8)

請 求 書

岐阜県社会福祉協議会長 様

金 _____ 円

ただし、令和8年度小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る
介護等体験の必要経費として、上記の金額を請求します。

※内訳 1, 100円 × 5日間 × _____ 人

税率 10%	税抜金額	円
	消費税額	円

振込み先

金融機関名	銀行 金庫 組合	支店
預金種別	普通・当座 (該当に○印)	
口座番号		
フリガナ 口座名義		

年 月 日

施設名

代表者名

印

登録番号