様式第７号

**福祉体験学習受入実績報告書**

令和 　年 　月 　日

　社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会

　　　会　長　様

住　　　　　所

団　　体　　名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

福祉体験学習の受入実績を下記のとおり報告します。

記

【受入実績】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所№ | | 受入施設・事業所名 | 受入人数 | | 受入延日数 |
|  |  |  | 人 | | 日 |
|  |  |  | 人 | | 日 |
|  |  |  | 人 | | 日 |
|  |  |  | 人 | | 日 |
|  |  |  | 人 | | 日 |
| 計 | | | 人 | | 日 |
|  | うち採用(内定)した人数  人 |  |

　※受入延日数の欄には、様式第６号の「日数」の計をご記入ください。

【請求金額】

|  |
| --- |
| 円（１人１日あたり＠5,150円×受入延日数の合計） |

【謝礼金振込先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 | 普 通　　・　　当 座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |

【担当者・連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 所属施設・事業所 |  |
| 所属先の住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| メールアドレス |  |