【様式4】（施設→佐賀県社協）

「介護等体験」終了報告書

　年　月　日

社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会　会長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 |  | |
| 代表者役職・氏名 |  | ㊞ |

当施設において、下記学生が介護等体験を終了したことを報告します。

記

1.介護等体験受入学生総数等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受入学生総数 |  | 名 | 延べ体験日数 |  | 日 |

2.介護等体験終了者名簿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 学生氏名 | 学校名 | 体験期間 | | | | | | | | 備考 |
| 1 |  |  |  | 月 |  | 日～ |  | 月 |  | 日 |  |
| 2 |  |  |  | 月 |  | 日～ |  | 月 |  | 日 |  |
| 3 |  |  |  | 月 |  | 日～ |  | 月 |  | 日 |  |
| 4 |  |  |  | 月 |  | 日～ |  | 月 |  | 日 |  |
| 5 |  |  |  | 月 |  | 日～ |  | 月 |  | 日 |  |
| 6 |  |  |  | 月 |  | 日～ |  | 月 |  | 日 |  |
| 7 |  |  |  | 月 |  | 日～ |  | 月 |  | 日 |  |
| 8 |  |  |  | 月 |  | 日～ |  | 月 |  | 日 |  |
| 9 |  |  |  | 月 |  | 日～ |  | 月 |  | 日 |  |
| 10 |  |  |  | 月 |  | 日～ |  | 月 |  | 日 |  |

3.介護等体験受入手数料

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求額 | |  | 円（＠1,000円×延べ体験日数 | | | | |  | 日） |
| 振込先口座 | 金融機関名 |  | | | 支店名 | |  | | |
| 口座種類 | 普通 ・ 当座 | | 口座番号 | |  | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | |