

年 月 日

____月分 「介護等体験報告書 兼 請求書」

滋賀県社会福祉協議会 御中

施設名

印

施設長名

本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。

A. 総括表

学生総数	人	延べ体験日数	日
------	---	--------	---

B. 体験終了者

	氏名	大学名等	体験期間 (決定通知書に記載している「体験期間」)	備考 (振替え等を記入)
1			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
2			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
3			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
4			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
5			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
6			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
7			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
8			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
9			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
10			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
11			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
12			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
13			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
14			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
15			月 日 ~ 月 日 (第 週)	

請求金額	円 (@ 1, 300 円 × 延べ体験日数 日)
------	---------------------------

* 何かお気付きの点があればご記入ください。

※「報告書 兼 請求書」は1ヶ月分の体験者を取りまとめてご記入ください。