

様式⑥-1

福祉実践教室実施協力金請求書

請求額 : 金 10,000 円

但し、福祉実践教室実施に係る協力金として、上記金額を請求いたします。

平成 年 月 日

学校名 :

住 所 :

校長名 :

印

社会福祉法人 碧南市社会福祉協議会長 様

《振込先》

銀行名 :

支店名 :

口座番号 :

口座種別 : 普通 当座

口座名義 :
(フリガナ)