

令和4年度 在宅看護体制強化事業「看看連携研修」

研修指導料請求書

令和 年 月 日

公益社団法人 兵庫県看護協会
会長 成田 康子 様

施設名

住 所

代表者氏名



下記のとおり研修指導料を請求いたします。

1 研修実績

1日研修 (2,500円) 人数 () 名 → 計 () 円

2日研修 (5,000円) 人数 () 名 → 計 () 円

3日研修 (7,500円) 人数 () 名 → 計 () 円

※1名につき1日 2,500円

合計金額 _____ 円

2 振込口座

| | | |
|-------------|-----------------|----------------|
| 振 込 先 | 金融機関名 | |
| | 支店名 | |
| | 預金種別 | 1 普通 2 当座 |
| | 口座番号 | |
| | (フリガナ) 口座名義人 | |