

【 記入例 】

〈様式9〉

職 場 体 験 終 了 報 告 書

令和〇年6月30日

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会 会長様

住 所	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
事業所名	社会福祉法人北海福祉会 特別養護老人ホームふくし
体表者 役職 氏 名	施設長 北海 太郎

次のとおり職場体験を実施したので報告します。また、受入費用を下記3のとおり請求します。
記

1 総括表

体験者総数	3人	延べ体験日数	11日
-------	----	--------	-----

2 体験終了者

No.	氏 名	体 験 期 間	備 考
1	北海 花子	6月 1日 ~ 6月 2日 (2日間)	
2	札幌 太郎	6月 3日 ~ 6月 7日 (5日間)	
3	道社協 次郎	6月 9日 ~ 6月14日 (4日間)	6/9、12、13、14

3 請求金額

受 入 費 用	74,492円 (11日間分)
---------	-----------------

※受入費用：ボランティア保険加入に同意している場合は、一日6,772円となります。
 (計算方法 6,772円×延べ体験日数=請求金額)
 ※既にボランティア保険に加入している場合は、一日6,800円となります。
 ※体験日数が連続しない場合は、備考欄に実体験日を記入してください。
 (記入例 備考 11/2・11/4~6)
 ※本報告書は請求書を兼ねております。受入費用は、本報告書の提出をもってお支払いします。

4 受入費用振込み先金融機関名 (必要箇所に○を記入してください)

振込金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	銀行 信金 信組	○○	○○	本店・支店							
	預金種別	口座番号 (右詰でご記入ください)									
	普通・当座	1	2	3	4	5	6	7			
ゆうちょ銀行	店名 (記号) (6桁目がある場合*に記入)	口座番号 (右詰でご記入ください)									
	1				0	*					
フリガナ	フク) シャカイフクシホウジン ホッカイフクシカイ シセツチョウ ホッカイ タロウ										
口座名義	社会福祉法人北海福祉会 施設長 北海 太郎										