

特定非営利活動法人

島根県障がい者就労事業振興センター 理事長 様

所在地：

所属：

氏名：

印

専門家派遣事業に係る請求書（中間・精算）

「障がい者就労事業振興センター事業」の専門家派遣事業に係る指導について、別紙「専門家派遣事業指導報告書（専門家用）」のとおり実施しましたので、下記のとおり請求いたします。

1. 指導先事業所名／所在地：

事業所名：

2. 実施回数 回／延べ 時間

月	日	時間	月	日	時間	月	日	時間

3. 請求金額 円

※内訳

謝金 10,000 円 × 時間 = 円
(内消費税等 円)

旅費 島根県の規程のとおり
37円 × km × 回（往復） = 円

4. 振込先

銀行名	
支店名	
預金種目	
口座番号	
ふりがな 口座名義人	