

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:

登録番号:

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
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

20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	