

(様式1)

(施設→県社協)

介護等体験年間受入計画書

平成 年 月 日
発 号

青森県社会福祉協議会 御中

施設名		種別コード	
施設長名			
住 所	〒 _____		
	担当者名 _____	TEL _____	
		FAX _____	
体験費用 振込口座	_____ 銀行 _____ 支店 (普通・当座)		
	口座番号 _____		
	フリガナ 名 義 _____		
	※口座の名義はフリガナも含め記入漏れのないようにお願いします。		
備 考			