様式２（第６条関係）

年　　月　　日

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

　会　長　田　村　綾　子　様

　　　　年度基幹研修Ⅱ委託事業費に係る請求書

（団体名）

会　長　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電　話）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）

下記のとおり請求します。

記

１．研修名

　　　基幹研修Ⅱ

２．請求金額

　　　160,000円

３．振込先の金融機関

　（金融機関名）

　（支　店　名）　　　　　　　　　　　　　　（口座区分）　普通　・　当　座

　（口座番号　※７桁でご記入ください）　　　（）

* 振込先の金融機関として「ゆうちょ銀行」をご指定の際は、「支店名」（〇一九店など）を

必ずご記入ください。