様式４（第５条５項関係）

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

2023年度研修事業委託費に係る請求書（追加分）

　　　　　　　　　精神保健福祉士協会

会　長　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電　話）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）

下記のとおり請求します。

記

１．研修名　2023年度「基幹研修Ⅰ」

２．請求金額

　　　　　　　　　　　　　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。

様式５（第５条第５項関係）

2023年度基幹研修Ⅰ　委託費追加請求申請対象者一覧

２０　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 都道府県協会名 |  |
| 研修名 | 2023年度基幹研修Ⅰ |
| 申請対象者数※ | 人 |
| **※＜重要＞**申請対象者は、  「①2023年度基幹研修Ⅰ修了者」かつ  「②2024年7月末までの入会者」です。  必ず**①②の要件を全て満たしていること**をご確認ください。 | |
| 申請対象者氏名 | 日本精神保健福祉士協会会員番号 |
|  |  |