

社団法人埼玉県社会福祉士会 殿

年 月 日

受託業務、講師派遣、研修等スタッフ、の費用請求兼支払報告書(非課税用)

社団法人埼玉県社会福祉士会
さいたま市中央区本町東1-2-5-103
電話048-857-1717 ファックス048-857-9977

業務名	申請者印	検印
業務区分 (委託費 <u>謝金</u> 交通費(日当) 交通費(実費))		

担当した人の名前(費用を受取る人) フリガナ 氏名 殿	連絡先電話番号
〒 住所	会員番号(会員のみ記入願います)
支払方法(<u>振込</u> <u>現金</u>)注:事務局に問い合わせて下さい	
振込先(当人名義であること、会員は会費引落口座に振込むので記入不要)	
銀行	支店 口座種類 番号

申請者(担当した人と同じ場合は記入不要)	連絡先電話番号
----------------------	---------

単位:円

実施日	実施内容	数量 (単位)	単価	金額		
				0		
				0		
				0		
				0		
				0		
				0		
				0		
合計				0		

当用紙を使用して請求をする業務(経理は当用紙をコピーして支払報告書とすること)

- 1.部長会等交通費(経理で起票する)
- 2.各種研修のスタッフ日当等(本人が起票する)
- 3.ぱあとなあ土曜日当番の日当(経理で起票する)

支払日

経理担当印	検印
-------	----