

「ふれあい看護体験」実施報告書



年 月 日

施 設 名			
電 話 番 号			
担 当 者 氏 名			
実 施 年 月 日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで		
体 験 者 数	小学生: 名	学校名:	
	中学生: 名	学校名:	
	高校生: 名	学校名:	
	学 生: 名	学校名:	
	一 般 参 加 者: 名		
	<u>合 計</u> 名		
体験者の感想文 (体験者の感想を簡潔 にご記入ください)	(例)実際に血圧・脈拍測定等の貴重な体験ができた		
実施者側の感想			
施設利用料振込先 ※原則として銀行振込とします。手渡しは可です。現金書留不可です。			
口座名義	フリガナ		
	名義人		
金融機関	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・共同組合	
	本支店名	支店	(ゆうちょ銀行) 店名 店番
振込口座	預金種目	普 通 ・ 当 座	
	口座番号		
(※1)適格請求書発行事業者番号 (インボイス登録番号: あり・なし)		T	

※複数回実施された場合は、この用紙をコピーしてお使い下さい。

(※1) インボイス番号をお持ちの施設はご記入ください。