### 

### 様式３（専門職によるアドバイス支援事業・協力施設　請求書）

介護施設等

請　求　書

金　　　　　　　　円

平成２９年度福祉用具・介護ロボット実用化支援事業の一環として行った「専門職によるアドバイス支援事業」について、上記のとおり請求します。

なお、上記金額は次の口座にお振り込み下さい。

１．振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金　融　機　関　名 | 銀行 | 支店 |
| 預　貯　金　種　別 |  | |
| 口座番号 |  | |
| （フ　リ　ガ　ナ）  口座名 |  | |

２．事業の種類　※いずれか一つに○印をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| １．介護職員等との意見交換 |  |
| ２．専門職によるアドバイス支援 |  |

３．実施機関及び案件

|  |  |
| --- | --- |
| 実施機関名 |  |
| 担当者名 |  |
| 案件番号 |  |
| 機器の名称 |  |
| 企業名 |  |

平成　　年　　月　　日

公益財団法人　テクノエイド協会

理事長　大橋謙策　殿

（請求者）

住所　〒

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印