

(様式6)

運転訓練施設使用料金納入書

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
総合リハビリテーションセンター
障害者支援施設自立生活訓練センター
所 長 山 本 直 樹 様

私、

1. 試乗適性評価訓練

☐ 試乗前評価 3,800 円

☐ 試乗適性評価 10,200 円

2. 追加コース合計 _____ 円 (1回 10,200 円 × _____ 回)

(※回数については、運転指導員と本人が協議して決定する。)

3. 入校前訓練コース合計 _____ 円 (1回 10,200 円 × _____ 回)

の料金を納入します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所

氏 名 _____ 印