

(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 飯塚 哲也 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