

病院 様

平成 度「 」施設実習実績報告兼請求書

実習実績報告 訪問看護ステーション ()

施設名	実習日														実習日数	実習指導料 (1日¥)

平成 年 月 日

上記のとおり訪問看護師の施設実習に関する実績を報告するとともに、それに基づき実習指導料を請求します。

請求額	
-----	--

口座振替申出表示	
金融機関の名称 (支店名含む)	
預金の種類	
口座番号	
口座名義	