

確認書

法人名（甲）

社会福祉法人 ○○○○

特別養護老人ホーム △△ 様

¥ 92,000 円

但し、甲が乙の実務者研修受講料費用として支払ったことを
証明します。

法人が支払ったこと
を確認した日

令和○年○月○日

氏名（乙） 埼玉 花子

支援対象職員の署名