

(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 篠山潤一様

私、

1. 試乗適性評価訓練
 試乗前評価 3,050 円
 試乗適性評価 8,150 円
2. 8回コース（基本）65,200 円（座学1回、施設内、路上7回）
3. 追加コース合計 _____ 円（1回 8,150 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。）
4. 入校前訓練コース合計 _____ 円（1回 8,150 円× _____ 回）

の料金を納入します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

氏名 _____ 印