書式３

**講師料・アルバイト料等　支払い請求書**

年　　　　月　　　　日

一般社団法人日本臨床発達心理士会事務局御中

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(支部・委員会)　担当者名

以下の支払いをお願いいたします。

研修会・事業名　　(　　　　月　　　　　日)

|  |
| --- |
|  |

講師料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講師氏名 | 単価 | 時間数 | 合計 |
|  | 24501円・17818円・6682円 | 時間 | 円 |
|  | 24501円・17818円・6682円 | 時間 | 円 |
|  | 24501円・17818円・6682円 | 時間 | 円 |
|  | 24501円・17818円・6682円 | 時間 | 円 |
|  | 24501円・17818円・6682円 | 時間 | 円 |
|  | 24501円・17818円・6682円 | 時間 | 円 |
|  | 24501円・17818円・6682円 | 時間 | 円 |

アルバイト料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アルバイト氏名 | 単価 | 時間 | 合計 |
|  | 1500円・1200円 | 時間 | 円 |
|  | 1500円・1200円 | 時間 | 円 |
|  | 1500円・1200円 | 時間 | 円 |
|  | 1500円・1200円 | 時間 | 円 |
|  | 1500円・1200円 | 時間 | 円 |
|  | 1500円・1200円 | 時間 | 円 |
|  | 1500円・1200円 | 時間 | 円 |
|  | 1500円・1200円 | 時間 | 円 |

備考