

返 却 書

令和 年 月 日

山口県老人保健施設協議会

会長 穎原 健 様

部会名

氏 名

施設名

	名 称	数 量	備 考
1	山口銀行/山の田支店 No,		残高金額 円
2	山口銀行/ No, キャッシュカード		
3	角印		
4	預金・現金管理表		
5	領収書		
6			
7			
8			
9			
10			

次期研修委員へ引継ぎ事項があれば記入をお願いいたします。