

旅費支給申請書

承認印

※研修会・講習(セミナー)の申請時には必ず復命書を添付すること

理事長		施設長		事務長		部長		総務課		所属長	
-----	--	-----	--	-----	--	----	--	-----	--	-----	--

提出日：平成 年 月 日

所属 職名	氏名										
用務内容 (詳しく)	(種別) 研修会・講習(セミナー)・出張・患者搬送・血液運搬・その他() (用務内容) 任務による・自己希望による										
用務地 (所在地)											
期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間) (出発 時 分 病院施設・自宅) (帰着 時 分 病院施設・自宅) *記入必須 研修終了時刻 時 分										
参加費用 等	※参加費用 円 前渡金額 円 ※テキスト・資料代 円 合計 円:A										
交通手段 及び 交通費 宿泊費 等	乗用車 (自家用車・病院施設車)		往路	自宅・病院	~	間	円	計	円		
			復路	~ 自宅・病院	間	円					
	電車	往路 (: 発)	駅~	駅	片道	円	計	円			
		復路 (: 発)	駅~	駅	片道	円					
	新幹線	往路 (: 発)	駅~	駅	片道	円	計	円			
		復路 (: 発)	駅~	駅	片道	円					
	飛行機	往路 (: 発)	空港~	空港	片道	円	計	円			
		復路 (: 発)	空港~	空港	片道	円					
	バス	~		往復・片道		計	円				
	※タクシー	~		往復・片道		計	円				
※駐車場代					計	円					
※高速料金	IC ~	IC間	往復・片道		計	円					
※宿泊代	1泊	円×	泊		計	円					
その他								合計	円:B		
備考											

※印の費用については、必ず領収書又は証明となるものを裏面に添付してください。
(添付されていないものに関しては支給致しません。)

記入しないで下さい。

日当	円	参加費他	円:A	交通費 宿泊費等	円:B
----	---	------	-----	-------------	-----

支給日 年 月 日 合計 円

検印		受領印	
----	--	-----	--