

研修申請書

承認印

(平成17年10月1日改定版)

病院 施設名

部署名

氏名

	理事長	院長・施設長	事務長	部長	総務課	所属長
承認						
非承認					(受付)	

※ 参加申込の締切や費用の発生(振込等による事前発生を含む)の3週間前には所属長から総務課へご提出下さい。

下記の通り研修(セミナー・学会)に参加を希望いたします。提出日 平成 年 月 日

研修内容(タイトル)

日時: 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

総務課記載欄

研修予定時刻 時 分 ~ 時 分
 (出発 時 分 病院施設 ・ 自宅)
 (帰着 時 分 病院施設 ・ 自宅)

所属長へ結果報告
年月日

年 月 日

総務取扱者

場所:

その他 特記事項、その理由 (例:新幹線・飛行機の利用 旅費・参加費の前渡 宿泊の希望理由など)

参加費用等(A)(注):

参加費	テキスト代	その他()	その他()	小計(A)
円	円	円	円	円

交通手段及び交通費(B) : (予定金額) 金額がわからない場合は、使用予定時間

乗用車	・自家用車 往路 自宅・病院 ~ ・病院施設車 復路 ~ 自宅・病院	km 計 km
電車	往路(:) 発 駅 ~ 駅 片道 復路(:) 発 駅 ~ 駅 片道	円 計 円
新幹線	往路(:) 発 駅 ~ 駅 片道 復路(:) 発 駅 ~ 駅 片道	円 計 円
飛行機	往路(:) 発 空港 ~ 空港 片道 復路(:) 発 空港 ~ 空港 片道	円 計 円
バス	往復・片道 ~	計 円 (利用予定時間 片道 分)
タクシー(注)	往復・片道 ~	計 円 (利用予定時間 片道 分)
駐車場代(注)		円 (利用予定時間 時間)
高速料金(注)	往復・片道 ~	計 円
宿泊代(注)	1泊 円 × 泊: 宿泊予定先名	計 円
その他費用		計 円
交通費等小計(B)		円

(注): 支給申請時には必ず領収書又は証明となるものを添付下さい。

合計予定金額: 小計(A) + 小計(B) 円

現時点では、予定できない金額 バス タクシー 駐車場代 その他()