

旅費支給申請書

承認印

理事長		院長		事務長		看護部長		総務課		所属長	
-----	--	----	--	-----	--	------	--	-----	--	-----	--

※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

提出日	年	月	日
-----	---	---	---

所 属			氏 名		(印)		
職 名							
用務内容							
(詳しく)	種 別	□研修会・講習（セミナー） □出張 □患者輸送 □輸血運搬 □その他（ ）					
	用務内容	□任務によるもの □自己希望によるもの ※. いづれかに☑を付けてください					
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 □病院・□自宅➡		Km		
			復路 ➡□病院・□自宅		Km		
	電車	往路（ : 発）	駅～	駅	片道	円	
		復路（ : 発）	駅～	駅	片道	円	
					計	円	
	新幹線	往路（ : 発）	駅～	駅	片道	円	
		復路（ : 発）	駅～	駅	片道	円	
					計	円	
	飛行機	往路（ : 発）	空港～	空港	片道	円	
		復路（ : 発）	空港～	空港	片道	円	
				計	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		I C ～	I C間	往復・片道	計	円	
※ 宿泊代		1泊	円 ×	泊	計	円	
その他（ ）						合計 B	円
備 考							

※印の費用については、必ず領収書または証明となるものを裏面に添付してください。
(添付されていない申請書に関して、*の部分は支給することが出来ません。)

総務課使用欄（記入しないでください。）

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

事務長	総務課