

旅費申請書兼振込口座通知書

提出日： 令和 年 月 日

公益社団法人福岡県看護協会長 殿

委員会名： _____
勤務先： _____
(個人会員は自宅住所) _____
氏名： _____ 印

下記のとおり、旅費の申請をいたします。

| 順路 | 交通機関 | 区間 | 往復料金(円) |
|------------------|------|----|---------|
| 1 | | ⇔ | |
| 2 | | ⇔ | |
| 3 | | ⇔ | |
| 4 | | ⇔ | |
| 5 | | ⇔ | |
| 旅行雑費 | | | 2,000 |
| 旅費合計(実費交通費+旅行雑費) | | | |

記入上の注意点

- ① 勤務先からナースプラザ福岡までの経路をご記入ください。個人会員の方は、ご自宅を始点とした経路をご記入ください。
- ② 公共交通機関(JR・バス・地下鉄等)を利用した金額でご記入ください。
- ③ 交通機関の乗り継ぎ時に、通しで切符が買える場合には、乗継割引を適用した金額をご記入ください。

下記のとおり、振込口座をお知らせいたします。

1 金融機関名 _____ 銀行・信金・労金・信組・他()
2 支店名 _____ 支店・営業部・出張所
3 預金区分 普通・当座・その他()
4 口座番号 _____
5 ふりがな _____
6 口座名義 _____
7 自宅住所 _____ 〒 _____

記入上の注意点

- ① 口座を新規に登録する場合のみご記入ください。
- ② 口座名義のふりがなは、必ずご記入ください。