

# 旅費申請書兼振込口座通知書

提出日： 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

下記の通り、旅費の申請を致します。

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)を利用した金額をご記入ください。
- ③ 交通機関の乗り継ぎ時、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。

下記の通り、振込口座をお知らせ致します。

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。