

令和 年 月 日

公益社団法人長崎県看護協会
会長 日野出 悦子 様

所属名

現住所

TEL

メール

氏 名

印

令和6年度 医療的ケアが必要な在宅小児等に対する支援事業（県委託事業）
研修会参加に係る旅費支給について（申請）

月 日開催の研修会参加に係る旅費（離島ー本土間の移動に限る）について、
支給していただきたく申請します。

記

1. 移動方法 （※利用する航 路に☑を入れてく ださい）	<input type="checkbox"/> 飛行機 <input type="checkbox"/> フェリー <input type="checkbox"/> ジェットフォイル <input type="checkbox"/> 高速船 航路： _____ ↔ _____
2. 日 程	_____月_____日 ~ _____月_____日
3. 料 金	(往復) _____ 円 (税込)

【事務局欄】

・領収書（適格請求書発行事業者登録番号の明記されたもの）と引き換えに研修会当日、
現金支給します。

受付 月 日	処理 月 日
_____	_____