

|     |     |       |      |    |    |    |   |
|-----|-----|-------|------|----|----|----|---|
| 病院長 | 副院長 | 副院長補佐 | 管理部長 | 次長 | 課長 | 係長 | 係 |
|     |     |       |      |    |    |    |   |

様式第1号（第4条関係）

公立豊岡病院長 様

交通費助成申請書兼請求書

医学生等の病院見学に係る交通費助成規程による交通費の助成を受けたいので、第4条の規定に基づき、下記のとおり助成を申請し、助成金を請求します。

なお、私は今回の見学に関し、貴院以外の機関等から病院見学のための交通費の助成は受けていません。

記

1 申請者（助成対象者） 申請日 年 月 日

|       |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
| 氏名    | Ⓜ       | 性別      | 男・女     |
| 所属    | 大学      | 学部      | 年生 / 卒業 |
| 見学期間  | 年 月 日から | 年 月 日まで | 日間      |
| 見学診療科 | 科       |         | 科       |

2 助成申請金額 10,000 円（口座振替）

3 添付書類 支払金口座振替請求書