

様式第1号（第5条関係）

病院長	副院長	管理部長	課長	課長補佐	係長	係

病院長 様

交通費助成申請書兼請求書

病院見学者等に対す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5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、貴組合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。

申請年月日 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

申請者（助成対象者）

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

性別 男 / 女

見学職種 \_\_\_\_\_

所属 (学校名) \_\_\_\_\_ 年生 / 卒業  
又は、  
(勤務先) \_\_\_\_\_

見学期間 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日まで

見学診療科 (医師/医学生のみ記載) \_\_\_\_\_科、\_\_\_\_\_科

現住所 (住所) \_\_\_\_\_ (最寄駅) \_\_\_\_\_

別途、支払金口座振替請求書への助成対象者による記載・押印が必要です。