

平成 年 月 日

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長 様

所属コード
所属名
所属長 職氏名 _____ 印

平成 年度健康・生活づくりサポート事業
事業計画書

1. 講座名		
2. 講師職氏名		
3. 日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
4. 会場		
5. 参加予定人数 (内教育関係職員)	小学校 校 人 (人) 中学校 校 人 (人)	
6. 主な内容		
7. 連絡先	担当者氏名	
	電話番号	
	FAX	

※送り状(鑑)は不要です。

平成__年度 健康・生活づくりサポート事業

旅費請求書及び口座振込依頼書

_____学校から依頼のあった講演の講師については
下記のとおりです。

平成 年 月 日

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長 様

住所 _____

氏名 _____ (印)

記

講演日	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
旅 費	別紙旅費内訳書のとおり

上記講演に係る謝金等については、下記の口座に振り込んでくださるようお願いいたします。

金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号									
		普通預金										
口座名義人氏名 (カカナ) 姓と名の間は1字空け、左詰めで記入すること (濁点等も1字とする)												
(フリガナ)												
氏名												

- (注1) 本人名義の口座を指定してください。
- (注2) ゆうちょ銀行以外の金融機関を指定してください。
- (注3) 指定口座番号の変更及び解約はしないでください。
- (注4) 7桁未満の口座番号は、前に「0」をつけて7桁にしてください。
- (注5) この依頼書への押印に使用する印鑑は、認印で結構です。

平成 年度 旅 費 概 算 内 訳 書

健康・生活づくりサポート事業(講師)

開催日：平成 年 月 日

担当者

金 円															
会場名															
年月日	出発地 (※)	経路	到着地 (※)	宿泊地	鉄 道 (船 ・ 航 空) 賃					車 賃		旅 行 諸 費			
					路 程	運 賃	特急料金	座席指定 料金	特別車両 料金	計	定 額	実 費	日数	日	
	()		()		km	円	円	円	円	円	km	円	定額	円	
	()		()							0			金額	円	
	()		()										宿 泊 料		
	()		()										夜数	甲 乙 夜	
	()		()										定額	甲 乙 円	
	()		()										金額	円	
	()		()										備 考		
	()		()												
概 算 額		追 給 額		計	円	円	円	円	円	円	km	円			
0 円					0					0					
精 算 額		返 納 額		<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>所属長職氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>											
円		円													

※ ()内には、公共交通機関の駅名又はバス停名を記入してください。

平成 年 月 日

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長 様

所属コード
所属名
所属長 職氏名 _____ 印

平成 年度健康・生活づくりサポート事業
実 績 報 告 書

1. 講座名	
2. 講師職氏名	
3. 日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
4. 会場	
5. 参加予定人数 (内教育関係職員)	小学校 校 人 (人) 中学校 校 人 (人)
6. 主な内容	
7. 意見・感想	

添付書類
・旅費請求書及び口座振込依頼書
※送り状(鑑)は不要です。