令和___年度

米原市健康推進員会「研修」報告書

① 区　分	□県主催　□保健所主催（場所：湖北合同庁舎等）　□その他
② 研修名	
③ 受講日	年　月　日（　）　：　～　：
④ 会　場	
⑤ 内　容	
⑥ 感想等	（受講した感想）
	（受講内容を今後にどう活用していくか）
⑦ 報告者	氏　名　（□米原　□近江　□山東　□伊吹　□本部）

⑧ 受講会員

支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象
支部	氏名	□ 旅費支給対象

＜旅費支給の条件＞

1. 県主催研修である
2. 県から旅費支給がない
3. 公共交通機関を利用している

備　考	1. 裏面に旅費の明細を記載してください。 2. 領収書を別途添付する場合、研修名・氏名・金額・公共交通機関・経路を明記してください。

令和___年度

旅費明細書

研修名	

氏　名	受領印	金　額	経　路	
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅
	印	円	公共交通機関	Ｊ Ｒ ・ バ ス
			駅　～	駅

備　考	1. 利用した公共交通機関に〇をつけ、自宅最寄駅から会場までの駅名を記入してください。 2. 旅費の金額を確認の上、対象者に支払と引換に受領印を押印いただいてください。