**出張旅費精算書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

（所属）

（氏名・印）

（一社）奈良県病院薬剤師会　会長殿

出張旅費につきまして下記の通り申請致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１．出張先

２．出張目的

３．出張期間

４．旅費の内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 交通費①（交通機関及び往復料金） |  |
| 交通費②（交通機関及び往復料金） |  |
| 交通費③（交通機関及び往復料金） |  |
| 宿泊料金（宿泊先名及び泊日） |  |
| 備考 |  |
| 　　　合計 |  |

　　　　　　（注）本書は県外の出張旅費の場合に記載して下さい。

　　　　　　（注）領収書等があれば一緒に提出して下さい。

|  |
| --- |
| 承認日・印 |
|  |
|  |