

地域別看護職員ネットワークづくり事業・交通費精算書

様式 I

支部名		支部担当者	
開催日時	年 月 日	開催時間	～
開催場所			
会議内容			

会議出席者名	区 間	公共交通機関 金額(往復)	自家用車距 離(往復)	摘 要
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
	～		km	
合 計		0		

※ 「公共交通機関金額」欄は往復金額を記入してください。

「自家用車利用の場合」の金額記載は不要です。