様式５

福島県獣医学生インターンシップ研修旅費請求書

 　 令和　　　年　　　月　　　日

　福島県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　福島県獣医学生インターンシップ研修に要した旅費について、領収書を添えて下記１のとおり報告します。

　また、研修に要した旅費について、下記２の口座に振り込み願います。

記

１　報告内容

|  |  |
| --- | --- |
| 出 発 地 |  |
| 目 的 地 |  |
| 交通手段 |  |
| 宿泊場所 |  名　称 |
|  所在地 |

２　旅費の振込先　※ 通帳の写しを添付

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 口座種別 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人（カナ） |  |

 ※記載いただいた個人情報について、本研修の目的以外には使用しません。