「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」実施に伴う旅費等請求書

|  |  |
| --- | --- |
| 講 師 氏 名 | 連絡先 |
| 実施した学校名 | 住所  学校名 |
| 実 施 年 月 日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　曜日）  　 　時　　分　～ 　　 時　 分（　　　分間） |
| 出　発　地 | ・自　宅（  ・勤務地（ |
| 交　通　手　段 | 自家用車・公共交通機関（電車・バス）  （最寄りの駅 　　　　　～　　 ) |
| 通　信　費 | 有 ・　無 |
| 備　　　考 |  |

（１）旅費等を要した場合、県健康福祉センター（環境保健所）又は、下関市立下関保健所へ提出してください。（ＦＡＸ可）

（２）出発地は、自宅、勤務先のいずれか該当するものを○で囲み、住所等を記入してください。

（３）交通手段は、自家用車、公共交通機関のいずれかに○で囲み、公共交通機関の場合は、乗降の駅名等を記入してください。

（４）通信費については、負担がある場合のみ有に○をしてください。