**申込書の別添**

家畜伝染病等危機管理対策強化講習会

**講習会受講旅費に係る確認表**

以下について、受講に係る旅費の支給のためにご記入願います。

なお、旅費の確定については、本会旅費規定に基づくものとします。

また、ご提出を頂いた情報につきましては本件に係る以外には使用することは

ございませんことを申し添えます。

公益社団法人　中央畜産会

事務担当：見学（衛生指導部）

E-mail:eisei@sec.lin.gr.jp

<TEL:03-6206-0835> FAX:03-5289-0890

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | |
| 氏　名 |  | |
| 所　属　先 |  | |
| 職　　名 |  | |
| 所属先住所 |  | |
| ＊　宿泊の有無（参考） | 有・無 | ＊部分は旅費支給の参考とします。また本会旅費規定により宿泊費が支給できない場合があります。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【　振　込　金　融　機　関　名　等　】 | | | | | | | | |
| 金融機関名 |  | | | | | | | |
| 本・支店 |  | | | | | | | |
| 預金種目 | 普通預金　・当座預金 | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | （口座番号　７桁　右詰め記入） |
| 口座名義（カタカナ） |  | | | | | | | |

（注）ゆうちょ銀行の口座をお持ちの方は、他行から振込する際の専用口座番号及び店番号を郵便局にてご確認願います。

**＊　講習終了後の宿泊につきましては認めておりませんが、交通機関等諸事情により宿泊が必要な場合は、事前に担当者までご相談願います。**