

公益社団法人日本臨床工学技士会

理事長 本間 崇 殿

申請者：(団体名)

(代表者名)

印

「講師派遣依頼」申請書

下記のとおり申請致します。

講習会等の： 1. 名称		
2. 開催日	年 月 日	
3. 開催場所		
4. 概要 【講演内容】	(別添資料の添付で可)	
5. 派遣経費貴会負担分(貴会案に○を付して下さい)	① 交通費・宿泊費 : a.実費を負担 b.定額_____円を負担 c.日臨工補助を希望 ② 講演料 : a.定額_____円を負担 b.日臨工補助を希望 (注) 講師に対しては当会内規に基づき当会から支弁します。上記の貴会負担額は当会からの請求書に基づき、当会へ振り込んでください。	
6. 詳細確認及び 審査結果連絡先	担当者	
	勤務先住所	〒
	TEL/FAX NO.	
	E-mail Address	@
7.備考 (内諾済みの講師氏名)		

.....

【事務局使用欄】

審査結果通知書

回答日	年 月 日		
承認番号	JACE-20		
審査結果	上記、趣旨を理解の上、講師派遣を <input type="checkbox"/> 承認する ・ <input type="checkbox"/> 承認しない (理由等：)		
備考			承認印(所属長印)
			承認印(会印)

※ 様式の変更等を行わないでください。