様式第３号

年　　月　　日

島根県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (報　告　者）

現住所

大学名

学　年　　　　　　氏名

連絡先電話番号

連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

島根県赤ひげバンク学生登録者の県内視察助成金実績報告書

　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号をもって交付決定通知のあったこの事業について、下記のとおり事業を実施したので、島根県赤ひげバンク学生登録者の県内視察助成金交付要綱第６条の規定に基づき、その実績を報告します。

記

１．助成金交付申請額　　　　　　　　　　　円（上限２０，０００円）

※助成金交付申請額は、助成金対象経費（事業に要する経費）に1／2を乗じて得た額の100円未満の

端数を切り捨てた額とする

　　　　２．経費の配分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成対象経費 | 事業に要した経費 | 事業に要した経費の積算内訳（費目ごとに金額を記入） |
|
| 赤ひげバンク学生登録者が県内医療機関見学を含む視察を行った場合の旅費（交通費及び宿泊費） |  円  | （１）〇年〇月〇日　交通費　　　　　　　　円　宿泊費　　　　　　　　円（２）〇年〇月〇日　交通費　　　　　　　　円　宿泊費　　　　　　　　円合計　　　　　　　　円　 |

３．県内視察の概要（滞在日、滞在時間を含む行程、見学先医療機関名等）

４．添付書類　　　交通費及び宿泊費の領収書（コピーは不可）