

学会出張申請書 (年度)

4、5月分
 6月以降分

公衆衛生医師学会出張選考委員長 様

所属

氏名

医療圏

順位	学会名（開催場所）【会場】	参加期間	参加種別	参加目的
1	() 【 】 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)	<input type="checkbox"/> 演 者 <input type="checkbox"/> 共 同 演 者 <input type="checkbox"/> 一 般 参 加 <input type="checkbox"/> その他()	
2	() 【 】 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)	<input type="checkbox"/> 演 者 <input type="checkbox"/> 共 同 演 者 <input type="checkbox"/> 一 般 参 加 <input type="checkbox"/> その他()	
3	() 【 】 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)	<input type="checkbox"/> 演 者 <input type="checkbox"/> 共 同 演 者 <input type="checkbox"/> 一 般 参 加 <input type="checkbox"/> その他()	

※日本公衆衛生学会総会（演者）及び近畿公衆衛生学会については公衆衛生学会出張選考委員会に申請してください。
 ※抄録代、会費の支払いについては、事前に事務担当者と調整してください。やむを得ない場合を除き、立替払いは絶対にしないでください。

年 月 日

(所属名)

(出張者名) 様

公衆衛生医師学会出張選考委員長

学 会 出 張 承 認 書

先に申し出のあった、学会へのお出張にかかる申請について、次のとおり参加すること承認します。

記

1 学会名

2 出張期間 年 月 日 ~ 年 月 日

3 出張場所

※抄録代、会費の支払いについては、事前に事務担当者調整してください。やむを得ない場合を除き、立替払いは絶対にしないでください。

年 月 日

(所属名)

(出張者名) 様

公衆衛生医師学会出張選考委員長

学 会 出 張 不 承 認 通 知 書

先に申し出のあった、学会への出張にかかる申請について審査した結果、不承認となしたので通知します。

【理由】