

様式第1号

領 収 証

令和 年 月 日

特定非営利活動法人
日本医師事務作業補助者協会 御中

金 円

旅費として、上記の金額を領収しました。

住所

氏名 _____ 印

(直筆で署名した場合は押印を省略できます)

出張理由： (催事名・会議名を記載すること)

摘 要： 鉄道賃等 宿泊費 日当 端数等調整 (調整額 _____ 円)

※旅費細則第4条第5項に基づいて支払いする場合は、計算書を添付すること。