日本精神科看護協会「こころの健康出前講座」

様式 5　　　　　　講師謝金精算書・振込口座申請用

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 　 | 住 所 | 〒 |
| 電話番号 | 　　　　 |
|  |
| 月　　日 | 報酬内容（事業名・担当等） | 金 額 | 合 計 | 備 考 |
|  |  | 時間×＠\ |  |  |
| 交通費（実費） | 利用交通機関 | 乗車区間（距離等） | 往復の交通費 | ※交通費は申込者より支払われます |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 宿泊（実費）　 | 宿泊施設 | 宿泊代 |
|  |  |
|  |  |
| その他 |  |  |  |
| ※合計額から源泉税分を差し引いて振り込みいたします。 | 　※ 協 会 記 載 欄　　 | 報酬合計額 |  |  |
| 源泉税額 |  |  |
| 実費精算額 |  |  |
| 差引振込額 |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  | 検印１ | 検印２ |
|  |  |  |  |

振込を希望する口座をご記入ください。

ご利用の口座に“ゆうちょ銀行”があれば、できるだけその口座をご利用ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  |  種 類 | 普　／　当 | 口座名義 |  |
| 支店名 |  | 口座番号 |  | フリガナ |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【様式：B-4】

□　事前FAX依頼済

協会処理欄　　A:　　　　　　　　　　　　　B:　　　　　　　　　　　　　C:　　　　　　　　　　　　　D: