

年 月 日

一般社団法人大阪損害保険代理業協会 御中
(FAX 06-6341-4108)

代理店名 _____

氏 名 _____

理 事 会 ・ 委 員 会 等 出 席 交 通 費 申 請 書

下記のとおり申請いたします。

申請区分	理事会 ・ 委員会等	※委員会等の場合 委員会・部会・広報室
所属支部	支部	
行 程 (事務所最寄り駅～大阪代協事務局) ※片道を記入下さい		金 額 ※片道運賃を記入
		円
		円
		円
		円
合 計 (上記区間の往復)		※上記運賃合計の2倍を 記入 円

※振込手数料は差し引いた上での支払いとなります(三菱UFJ銀行を推奨いたします)。

振 込 先	刈ガナ	種目	口座番号
	銀行 信用金 庫		
名義	刈ガナ		

※定期券利用や徒歩圏内等により料金の発生しない場合は、行程欄にその旨ご記入の上、0円として下さい。

※交通費の改定・事務所の移転等に伴う変更は、速やかに再度の申請をお願いします。

※精算は原則として、4月～9月分を10月、10月～3月分を3月に振込にてお支払いします。