

2023年6月25日

「multi-morbidity(マルチモビディティ)患者のためのリハ専門職の養成」関係者説明会議

参加された方への手当・交通費の清算について

本日はご参加ありがとうございます。

以下の手順で参加手当・交通費の請求をお願いします。

○参加手当・交通費

以下の URL (マルチモビディティ対策事業行動費申請 Google フォーム) より申請

<https://forms.gle/zywudy4KpK3hDK2K8>

- ・会議および用務の名称 関係者説明会議 と記入
- ・会議および用務の分類 a. 各種会議(理事会・部会・運営委員会・委員会)を選択
会場参加の方へ
- ・公共交通機関の場合は、往復実費金額(合計)を記入
- ・自家用車の方
走行距離 往復合計距離(km)を記入
*注意: 往復の走行距離を10km未満切り上げで登録してください。
記載例: 40(*kmは付けずに半角数字のみ)
駐車場料金 記載例: 1000(*円は付けずに半角数字のみ) 2000円以上の場合は領
収書を保管し提出してください。(写メ・PDFで可)
有料道路 往復料金 往復の有料料金を登録してください。記載例: 1200(*円は付け
ずに半角数字のみ)

○口座番号登録 お支払いは振込になります。

以下の URL (口座指定 Google フォーム) より申請

<https://forms.gle/Bkaa4818nG8q93Qo9>

- ・現在(昨年度から)県士会の役員・部員・委員ですすでに登録済みの方は不要
- ・所属部署・委員会 47_マルチモビディティ対策事業 を選択

問合せ先:

一般社団法人 兵庫県理学療法士会 事務局

〒650-0012 神戸市中央区北長狭通5丁目5-22 4階

TEL・FAX 078-367-7311

E-mail pt-hyogo@aurora.ocn.ne.jp