別紙 2

（お申込所属名：　　）

【ご担当者:　　】

平成30年度島根県子ども若者・ひきこもり支援地域研修会申込み名簿（松江会場）

締　切　　平成31年1月11日（金）まで

申込先　　FAX　0852-22-6045　　mail ： hara-hideo@pref.shimane.lg.jp

注　意　　**旅費支給は公共交通機関利用に限ります**

	御所属	御芳名	連絡先 （電話番号又はメールアドレス）	参加講演の種別 （Ⅰ・Ⅱ・ⅠⅡ）いずれかを記載	旅費支給の有無 （〇か×）	出発地住所（番地まで） 【旅費支給〇の方のみ】
1						
2						
3						
4						
5						

講演種別：Ⅰ　松江市丸本氏講演　　Ⅱ　横浜市内田氏講演

★　会場の関係で申し込み多数の場合は、調整させていただく場合がございます。

《旅費支給についての注意点》

・支給にあたっては、領収書の提出が必要となる場合があります。旅費発生地たる出発地点の住所（職場や自宅など）について正確に記載ください。

・記載された住所からの旅行行程を当方で作成し提示させていただきます。ただし国の旅行行程に基づくものとなりますので、講演会受講時刻に即したものとなり、原則変更はできませんことをご了解ください。

・当日は旅行行程と当課が指定した領収書、別途案内する請求書を持参いただくことになります。詳細は改めて連絡いたしますが手続上お忘れのないようお願いいたします。

・支給は関係書類による事後精算となります。現金を事前にお渡しすることができませんので、ご了承願います。