

記入要領

(様式第5号)

スキルアップ研修受講実績報告書 兼 メンタルヘルスケア受講実績報告書

研修名	相談員基礎研修					
研修受講者氏名	ナスバ次郎					
研修実施期間	R7.7.31～R7.8.3					
研修を実施した場所(住所)	千葉県柏市柏の葉3丁目11-1					
受講料	20,000	円	テキスト代	2,500	円	
旅費 (行程)	年月日	出発地	経路	到着地	宿泊地	備考
	R7.7.31	錦糸町	鉄道	柏		
	R7.8.1	柏駅西口	路線バス	柏の葉公園住宅前		
	R7.8.2	柏の葉公園住宅前	路線バス	柏駅西口		
	R7.8.3	柏	鉄道	錦糸町		

(注1) 受講料、テキスト代、旅費について、それぞれの費用が明記できる領収書の原本を添付してください。領収書の添付がない費用については、支給することができません。
 (注2) 路線バス、電車については、領収書の添付は不要です。
 (注3) 旅費については、独立行政法人自動車事故対策機構旅行に準じて支給します。
 (注4) 自家用車を利用した場合は、有料道路の通行料金を支給するので、それらの料金を示す領収書及び発地から着地までを記載した地図を添付してください。

独立行政法人自動車事故対策機構 理事長 殿

上記記載内容は、事実と相違ありません。

令和 7 年 8 月 1 日

主たる事務所の所在地
法人等の名称
代表者の氏名

東京都墨田区錦糸3-2-1
自動車事故対策機構
ナスバ太郎

【日本産科婦人科学会 4 番】

受講した研修の研修名を記入してください。

研修を受講した方の氏名を記入してください。複数名が受講した場合は、1人につき1枚本様式を作成してください。

研修実施期間を記入してください。研修終了日の属する月が支給対象期間となっているか確認してください。

研修の実施場所を記入してください。

研修の受講料、テキスト代を記入してください。テキスト代が受講料に含まれる場合はテキスト代を0としてください。ここに記入した金額が確認できる領収書の原本を添付してください。

研修実施場所までの行程を記入してください。

①経路は路線バス、鉄道（電車）、タクシー、自家用車、その他の中から選択してください。その他の場合は移動手段の詳細を備考欄に記載してください。

②ここに記入した研修実施場所までの移動手段にかかった金額が確認できる領収書の原本を添付してください。

③路線バス、鉄道（電車）の場合は領収書の添付は不要です。

④自家用車を利用した場合は、発地から着地までの距離が記載された地図（Googlemapの写し等）を添付してください。

この様式を作成した日時を記入してください。

相談支援実施団体の指定に関する申請書に記入した内容と同じ内容を記入してください。