

第6回全国ボウリング大会 旅費精算書

全日本民医連厚生事業協同組合 御中
下記のとおり旅費を請求します。

年 月 日

県支部名	チーム名
代表者または個人名	

交通機関（種別を○で囲む）	区 間	金 額					
空・JR・私鉄・バス・特急・他							
空・JR・私鉄・バス・特急・他							
空・JR・私鉄・バス・特急・他							
空・JR・私鉄・バス・特急・他							
空・JR・私鉄・バス・特急・他							
		合 計					

【振込先口座】

金融機関名		種 別	普通 ・ 当座
支 店 名		口座番号	
		口座名義(カナ)	

※領収書を添付してください。