（様式１）

日本溶射学会

産学官インターンシップ支援制度　申請書

西暦　　　　年　　月　　日

（一社）日本溶射学会

会長　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 機関名・所属 |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日（西暦） |  |
| 連絡先　 | 〒電　話：電子メール： |
| 受入機関　 | 機関名 |  |
| 所在地　 | 〒 |
| 管理責任者 | 所属：氏名： |
| 担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 所属：氏名： |
| 担当者連絡先 | 電　話：電子メール： |
| 予定テーマ名 | 　 |
| 期　間（西暦） | 開始年月日 | 年　　　月　　　日（　　　） | 実施日数 |
| 終了年月日 | 　　　　年　　　月　　　日　(　　　） | 　　　日 |
| 申請予定額 | 合計：　　　　　円 | 内訳：交通費　　　　　　円、宿泊費　　　　　円 |
| 条　　　　件 | 　勤務時間　　　　　　時　　　　分　　～　　　時　　　分 |
| 　休　　　日 |
| 　手　　　当　　　支給しない |
| 　食 事 代　　　　支給する 　/　　支給しない |
| 　交 通 費　　　　支給する |
| 派遣側 管理責任者　 | 所属名：役職名：氏名：電話：電子メール： |
| その他 | インターンシップに適用可能な保険への加入　　　加入済　・　未加入 |

（様式２）

日本溶射学会

産学官インターンシップ支援制度　旅費精算書

西暦　　　年　　月　　日

（一社）日本溶射学会

会長　　　　　　　様

インターンシップ実施に伴う旅費は以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求日（西暦） | 　　　年　　月　　日 |
| 申請者所属・氏名 |  |
| 申請者連絡先 | 住所：〒電話番号： |
| 受け入れ先 | 　 |
| 実施期間 | 　 |
| 交通手段 | 出発駅名 | ～ | 到達駅名 | 　 | 金額 | 支払方法・領収書有無 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ガソリン代（自動車利用の場合） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 駐車場代（同上） | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 宿泊費 | 　 | 泊 | 　 | 日 | 　 | 　 |
| ホテル名 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **合計** | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 |

振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | 支店名 | 口座種類 | 口座番号 | 口座名義人 |
|  |  | 　普通 |  | 　 |