

長崎県壱岐病院見学等旅費助成給付申請書

令和 年 月 日

長崎県壱岐病院 院長 向原茂明 様

申請者住所 _____

申請者氏名 _____ ㊞

下記のとおり、長崎県壱岐病院を見学したので、旅費助成金の支給を申請します。
なお、交付決定後は、当該助成金を下記の口座に振り込んでください。

太枠内を記入してください。 (職種区分：)

フリガナ	()			大学	年
見学者氏名		在籍 (出身)		学校	年
		所属病院 (勤務中の場合)		(卒後)	年
電話番号	()		—		
メールアドレス			@		
助成金申請			円	(裏面の助成金額一覧表を参照してください)	
見学日程	令和	年	月	日	から
	令和	年	月	日	まで
※ 振 込 先	金融機関名 及びコード	銀行 金庫 組合 農協	店 所	金融機関コード	店番
	預金種別	1 普通	(フリガナ)	()	
		2 当座	口座名義人		
口座番号					
申請受理 年月日					

※振込先の口座名義人は、申請者氏名と一致させてください。

病院証明欄

申請者は、上記のとおり当院において病院見学を行ったことを証明します。 令和 年 月 日 医療機関所在地 長崎県壱岐市郷ノ浦町東触 1626 番地 医療機関名称 長崎県壱岐病院 代表者・氏名 院長 向原 茂明 ㊞

＜壱岐病院見学等旅費助成制度の内容＞

1. 概要

国内に居住する下記の対象者及び職種に該当する方が、長崎県壱岐病院を見学等した場合に、当院が旅費の一部を助成します。

ただし、助成の内容は年度の途中で改定、あるいは打ち切りになる場合もあります。必ず申請前に下記へご連絡ください。

1)対象者及び職種

・薬剤師：大学薬学部5年生以上又は薬剤師の有資格者・看護師・コメディカル職種：各学校(※)の最終学年又は有資格者とする

(但し、准看護師は除く。) ※学校とは、大学・短期大学・専門学校等

2)助成金額

居住地から長崎県壱岐病院までの旅費の一部(定額)を助成します(助成金一覧表参照)。

2. 申請方法等

助成金給付申請書及びアンケートに必要事項を記入のうえ、当院に提出願います。当院において、証明欄記入後、指定口座へ振込いたします。

【助成金一覧表】

	見学者等の居住地	場 所	助成金額 (上限¥25,000)
①	長崎県内(長崎市)	長崎県壱岐病院	¥15,000
②	長崎県内(諫早・大村・佐世保・西海)		¥14,000
③	長崎県内(島原)		¥15,000
④	長崎県内(松浦・平戸)		¥7,000
⑤	長崎県内(①～④以外)		別に定める
⑥	九州内(福岡・佐賀)		¥10,000
⑦	九州内(熊本・大分)		¥15,000
⑧	九州内(宮崎)		¥21,000
⑨	九州内(鹿児島)		¥23,000
⑩	九州内(沖縄)		¥25,000
⑪	山口		¥17,000
⑫	広島		¥21,000
⑬	上記以外の都道府県		¥25,000

担当：壱岐病院 総務係

TEL：0920-47-1131(内線 802)

～壱岐病院見学等旅費助成の申請をされる方へ～
お手数ですが、下記アンケートにお答えください。

①あなたは、(男性・女性)

薬剤師 → {薬学部(5年・6年) または 卒後()年目}

看護師 → {最終学年 または 卒後()年目}

コメディカル(職種) → {最終学年 または卒後()年目}

②あなたの出身高校

長崎県 () 高校)

長崎県外 () 都道府県 高校)

③あなたの在籍(出身)大学または学校

() 大学・学校)

④見学をした病院の印象をお聞かせください

1. 非常に良かった 2. 良かった 3. ふつう 4. 悪かった 5. 非常に悪かった

⑤あなたは、当院の旅費助成制度をどうやって知りましたか

1. 見学先の事務の人から 2. 大学の事務の人から 3. 友人から 4. 先輩から
5. 知り合いの薬剤師から 6. 知り合いの看護師・コメディカルから 7. ホームページ
8. その他 ()

⑥旅費の助成制度についてどう思いますか？(フリーコメント)

⑦当院の旅費助成制度が、当院の薬剤師または看護師を増やすのに役に立つと思いますか？

1. 非常に役に立つ 2. 役に立つ 3. 役に立たない 4. わからない

⑧現時点で、当院で働きたいと思いますか？

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

⑨見学病院に関しての情報源は何ですか？(複数回答可)

1. 口コミ (①友人 ②先輩 ③学校関係者 ④その他「)

2. インターネット(サイト名：壱岐病院公式HP いきしまぐらし

ハローワークインターネットサービス

Indeed Nなび

その他())

3. 雑誌媒体(雑誌名：①) ②)

4. 説明会(①就職セミナー) ②その他)

5. その他()

⑩その他どんなことでも結構です。当院に対してご意見をお聞かせください。

以上で終了です。ご協力ありがとうございました。