（様式 1）

学科長 専攻長	担当教授	実習科目 担当教員

実習用旅費事前届

年　　月　　日

香川県立保健医療大学後援会長　殿

学 科 名　　学科　学年　　年
学籍番号
氏　　名

実習用旅費助成のため、次のとおり届出ます。

実習科目		
実習期間		
実習場所		施設名 所在地
起点	自宅	
	下宿	※自宅生は「同上」と記入する。
利用する交通機関等		公共交通機関　ＪＲ（　　駅～　　駅） 高速艇（高松～土庄） 高速道路（　　ＩＣ～　　ＩＣ） 宿泊　　泊 ※該当項目に○をし、必要事項を記入すること。
備考		