

看護師募集に係るインターンシップ参加者に対する 旅費支給要領

平成 27 年 2 月 12 日施行

【支給対象者】

本院が開催したインターンシップに参加された方で、採用試験を経て看護職員に採用され 1 ヶ月在職された方。ただし、以下のいずれかに該当する場合は、支給対象者としません。

- ① インターンシップ参加時に本学学生である場合
- ② その他上記に準じる場合

【支給時期】

概ね 6 月末日支給

【支給金額】

交通費（往復）及び宿泊費（1 泊）に係る実費相当額。ただし、在籍校の所在地域毎に支給金額の上限を設定（やむを得ない理由で、本院が認めた場合はこの限りではない）。

- ① 交通費（通常の交通経路による往復交通費）
 - ・ 鉄道賃は旅客運賃、急行料金、座席指定料金の合計額とする。
 - ・ 航空賃は普通席とする。
- ② 宿泊費（1 泊分）
 - ・ 宿泊施設（ビジネスホテル等）の宿泊料金（上限 8, 200 円）

在籍校の所在地域毎支給金額の上限

- | | |
|-------------|----------|
| 1) 北海道地方 | 4 万 5 千円 |
| 2) 東北地方 | 4 万 3 千円 |
| 3) 関東・甲信越地方 | 3 万 7 千円 |
| 4) 北陸・中部地方 | 2 万 1 千円 |
| 5) 中国・四国地方 | 2 万 9 千円 |
| 6) 九州地方 | 3 万 7 千円 |
| 7) 近畿地方 | 交通費相当額 |

※本院が宿泊を必要と認めた場合は宿泊費を支給

【請求方法】

下記必要書類を提出期限までに提出

- ① 「立替払金請求書」(別紙)
- ② 交通費(往復)及び宿泊費(1泊)の領収書

※チケット購入時・宿泊料金支払時に必ず領収書の発行を受けてください。

【提出期限】

採用内定者が提出する受諾書の提出締切日

【提出先】

〒565-0871 吹田市山田丘2-15
大阪大学医学部附属病院 総務課人事係

【支給方法】

採用時に提出する「振込依頼書」に記載した振込先へ振り込む。

この件についてのお問い合わせ先
管理課経理係
TEL : 06-6879-5110