

令和 年 月 日

旭川医科大学長 殿

特別慶弔費支出願

下記のとおり慶弔費の支出を要しますので、承認願います。

記

支出項目	<input type="checkbox"/> 祝電 <input type="checkbox"/> 弔電 <input type="checkbox"/> 供花 <input type="checkbox"/> 記念品
実施責任者(所属長) 所属・職・氏名	印
慶弔費取扱要項第4 から第6の定めによ り難い事由	
支出内容	
支出予定金額	円(消費税込み)
支出予算科目名	
支出予算部門名	
添付書類	<input type="checkbox"/> 実施の内容がわかる書類 <input type="checkbox"/> 支出の根拠を証する書類 <input type="checkbox"/> 見積書など金額がわかる書類
備考	

学 長	事務局長	事務局次長	会計課長	課長補佐	会計総務係長	契約担当係長

- 上記の支出を認める。
 次の理由により、上記の支出を認めない。

()