別紙1（第4条、第７条関係）

**病院見学予定行程表**

※移動方法の記載について

ご自宅⇔海南病院又は宍喰診療所間で補助対象経費の対象となる区間は全てご記入ください。

視察予定内容　（例）自宅→駅、●●駅→□□空港

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 移動地点 | 活動内容 | 交通手段 | 宿泊先 | 予定ご利用金額 |
|  | 自宅 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※見学日の14日前までに、海南病院担当へ提出してください。