所 属 長 等 同 意 書

公益財団法人結核予防会　理事長 殿

下記の者が「ネパール結核対策スタディツアー2025」（以下、スタディツアー）に応募し、スタディツアーへの参加が認められた際は、参加することを認めます。また、参加費5万円についても、所属先から応募者への支給もしくは応募者の自己負担により、結核予防会が提示する支払期日までに支払います。

令和7年　月　日

応募者の氏名

同意する者の所属先住所

同意する者の所属団体・部署

同意する者の職位・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

＊署名捺印をお願いいたします。

所 属 長 等 同 意 書

＜記入例＞

公益財団法人結核予防会理事長 殿

下記の者が「ネパール結核対策スタディツアー2025」（以下、スタディツアー）に応募し、スタディツアーへの参加が認められた際は、参加することを認めます。また、参加費5万円についても、所属先から応募者への支給もしくは応募者の自己負担により、結核予防会が提示する支払期日までに支払います。

令和7年7月15日

申込者の氏名

　　結核 太郎

申込者と同意者の所属先住所

　　〒101-0061東京都千代田区神田三崎町1-3-12

申込者と同意者の所属団体・部署

　　公益財団法人○×○×○×

同意者の役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　印

結核

＊署名捺印をお願いいたします。