

パートナーユーザー活動概要報告書 (旅費支給用)

Application Form for Supporting Travel Expenses for PU

<b>PU Information</b>	パートナーユーザー(PU)代表者: PU Project Leader	<input type="text"/>	所 属: Affiliation	<input type="text"/>
	PU課題番号: PU Proposal No.	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>

※ 交通費等請求書を併せてご提出ください。(退所時もしくは退所後1週間以内)。  
 Please submit this form with Domestic Travel Expense Reimbursement Claim before leaving SPring-8.

ユーザーカード番号: User Card No. ..... 氏名: Name .....  
 所属名: Affiliation .....  
 PU活動概要: PU Activity Summary .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

来所内容の確認：該当する□をチェックの上、必要事項を記入して下さい。ユーザー支援の場合は、支援対象課題の実験責任者の確認を、PU課題またはPU課題に含まれない高度化等を目的とした来所の場合は、PU代表者の承認を得てください。  
 Purpose of Visiting: Please check the applicable box below and fill in the required items. Please note (a) if you choose User Support, the supporting project's leader's signature is required, and (b) if you choose PU Proposal or Collaboration for Upgrading outside of PU Proposal, the PU project leader's signature is required.

ユーザー支援 (来所期間: / ~ / )  
 User Support Visiting Period  
 支援対象課題 課題番号: (ビームライン: )  
 Supporting Proposal No. Beamline No.  
 上記概要にある支援を受けました。 実験責任者 印  
 I hereby approve to receive the support summarized above. (The supporting proposal's leader's signature)  
 ※署名または記名・捺印

PU課題 (来所期間: / ~ / )  準備・打合せのみ  
 PU Proposal Visiting Period Only offline experimental setup or meeting.

PU課題に含まれない高度化等 (来所期間: / ~ / )  
 Collaboration for Upgrading outside of PU Proposal  
 上記概要について承認します。 PU代表者 印  
 I hereby approve the PU activity summarized above. (PU leader's signature)  
 ※署名または記名・捺印

※上記の記入内容から滞在補助費支給期間を決定します。旅費支給を受けない期間については記入しないで下さい。

利用推進部 記入欄 Users Office Use Only		
受付日	コード番号	
年 月 日		

年 月 日  
(Date: yyyy mm dd)

(公財)高輝度光科学研究センター / Japan Synchrotron Radiation Research Institute (JASRI)

## 国内交通費等請求書 / Domestic Travel Expense Reimbursement Claim

御氏名 / Name in Full : \_\_\_\_\_ 印/Seal(or Signature \_\_\_\_\_)  
貴役職 / Position : \_\_\_\_\_  
所属先 / Organization name : \_\_\_\_\_  
所属先住所 / Organization address : 〒 \_\_\_\_\_

(1) 旅費請求期間 (実際の往復日) / Duration of your visit (Actual arrival date)

From 年 月 日 ~ 年 月 日  
year month day through year month day

(2) 宿泊の有無 / Lodging required? : 有 / Yes ・ 無 / No

宿泊施設 / If yes, where did you stay and how long?

研究交流施設 / SPring-8 Guest House ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )  
From year month day through year month day  
兵庫県立先端科学技術支援センター / CAST ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )  
From year month day through year month day  
その他 / Other ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )  
From year month day through year month day

(3) 振込先口座 / Have you registered your bank details with us ?

登録済 / Yes ・ 未登録 / No

※振込先について: 登録済内容に変更のない方は銀行等ご記入不要です。

If yes, leave the following section blank (if any of your bank info has changed since you registered, provide new information only).  
If no, provide all of the following information.

金融機関名 / Bank name: \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店・出張所 / Branch \_\_\_\_\_

預金種別 / Account type: 普通 / Saving ・ 当座 / Checking

口座番号 / Account number:       (右詰めで記載 / Right adjust)

(フリガナ)

口座名義 / Account holder's name: \_\_\_\_\_

(4) 備考欄 /Notes (旅費一部辞退の有無 / A partial reimbursement claim : 有 / Yes)

- \* JASRI 以外のご所属機関等から旅費支給がある場合は、その内容 (支給を受けられる区間(通勤手当支給区間を含む)、宿泊の有無等) を記載してください。
- \* 航空機利用や所属機関の最寄駅以外からの旅費支給を希望される場合は、その経路や前後の用務内容を記載してください。
- \* When the travel expenses are paid partially from any other source except JASRI, please fill in the details including the paid route and lodging.
- \* The route and the work contents are required to claim for the airfare or the travel expenses except most direct route from your affiliation.

※枠の中は記入しないでください (For Office Use Only)

【JASRI 記入欄】 / ~ / パートナーユーザー支援旅費 (パートナーユーザー実験旅費支給要領に基づく)			
委員会名: パートナーユーザー課題	所属長		担当者
予算コード: ( )			