

一般社団法人 島根県作業療法士会

儀礼交際規程

平成 24 年 4 月 22 日

(趣旨)

第1条 この規程は、士会運営と直接関連する慶事、弔慰、見舞等儀礼交際にに関する基準を定めるものである。

(儀礼交際の範囲)

第2条 儀礼交際費として支出できる対象及び項目等は、別表に掲げる範囲内とする。

2. 別表にあてはまらないものについては、理事会でその都度決定する。

(経費の支出)

第3条 経費の支出は、庶務部の予算で処理する。

(申請及び報告)

第4条 儀礼交際の申請及び報告は別記第3号様式（慶弔）のとおりとする。

2. 弔事については、事後報告とし領収書等と合わせて報告（提出）するものとする。

(規定の変更)

第5条 この規程の変更は、理事会の議決によらなければならない。

附 則

1. この規程は、平成 24 年 4 月 22 日から施行する。
2. この規程は、平成 26 年 6 月 1 日から一部改正のうえ施行する ※1
3. この規程は、平成 28 年 4 月 1 日から一部改正のうえ施行する

別表（第2条関係）

	金額	生花	備考
正社員の結婚			祝電
正社員の死亡	ご香料 1 万円	一基（1.5 万円相当）	弔電
正社員の 配偶者の死亡 ※1		一基（1.5 万円相当）	弔電
正社員の 実父母、子の死亡 ※1			弔電
県内養成校の式典			祝電
他団体の式典	お祝い金（1 万円）		祝電

結婚式祝電申請書

申請日： 年 月 日

送付先	
*鏡分不要	

対象者氏名	フリガナ
日 時	年 月 日 時から
会 場 名	
会場住所	
会場電話番号	

申請者氏名	
連絡先	

※記入漏れがないようにご注意ください。

※文章、字体、台紙については選択できません。

※式の2週間前までに申請してください。なお、取消の場合は前日までに電話で連絡ください。

別記第3号様式（弔事）

弔事報告書

報告日： 年 月 日

申請者：

送付先	
＊鏡分不要	

正社員の場合

正社員氏名	フリガナ	
死亡年月日		
葬儀年月日（通夜）	喪主氏名	
葬儀年月日（告別式）		
葬儀場住所	電話番号	

正社員の一親等内場合

正社員氏名	
正社員との続柄	配偶者 親 子（○で囲む）
内 容	生花一基 弔電

※正社員本人の場合は、出来るだけ早くブロック長及び事務局で連絡してください。

※生花や弔電は申請者が立て替えても構いません。領収書を添えて報告してください。

※後日、費用を弁償します。