

## 講演等にかかる依頼状の記載事項について

### 【依頼状記載事項】

1. 会社名
2. 会社住所
3. 依頼内容（講演、座長、著述など具体的に）
4. 会の名称
5. 会の聴講者の職種（医師、薬剤師など）と参加予定人数（おおよそで結構です）
6. 講演等のテーマ（著述の場合は書籍の名称、発行部数、著述するページ数も記載）
7. 開催日時（著述の場合は出版日も併記）
8. 会場名称（WEB 開催の場合、発信場所）
9. 会場住所
10. 報酬額（税込額を記載）
11. 交通費、旅費（実施相当分支給と記載 **\*原則タクシー不可**）
12. 情報交換会（ありの場合は参加人数と1人あたりの単価（税込）を記載）
13. 食事提供の有無（**有の場合は税込みの金額を記載。上限は3000円まで**）
14. 担当者（支店、氏名、電話番号、メールアドレス）

※11～13について支給、提供がない場合は、その旨ご記載ください。

### 【備考】

- ・依頼状は病院長あてのものを総務企画課へご提出ください。
- ・開催40日前までに総務企画課担当者あてに提出  
(一か月前までに本部への許可申請が必要。**事後は不可**)
- ・会社印を押印（または営業所長様の印でも可）
- ・社内研修のための講演は不可（自社の職員に向けた講演等）
- ・情報交換会等立食パーティーは20名以上で出席可（情報交換会参加は講演会出席者に限る）  
※参加人数、一人当たりの費用（税込額）を記載してください。  
※5,000円を超える場合は本部への届出が必要。10,000円を超える場合は自己負担となります。
- ・食事の提供がある場合は簡素なもの（3,000円を超えないもの）とし、**税込みの金額を記載**してください。（例：税込み2500円の弁当等）
- ・上限額（税抜）

講演1時間あたり	著述400字あたり	情報交換会（立食）	簡素な食事（弁当）
40,000円	8,000円	10,000円	3,000円

支給額（手取）が100,000円を超えないようご注意ください。

照会先) 総務企画課 048-662-1450

soumu@saitamahokubu.jcho.go.jp



独立行政法人 地域医療機能推進機構

さいたま北部医療センター

Saitama Northern Medical Center

2026年5月11日