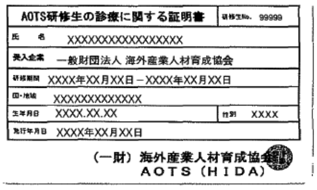
<u>လက်ခံကုမ္ပဏီနှင့် သင်တန်းသားများသို့</u>

သင်တန်းသားက ဆေးကုသမှုဌာနတွင်ဆေးစစ်ဆေးမှုခံယူသည့်အခါသင်တန်းသားလက်ဝယ်ကိုင်ဆောင်ထားသော(**AOTSသင်တန်းသားများ၏ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာသက်သေခံလက်မှတ်**)နောင်တွင်ဆေးကုသမှုကဒ်ပြားဟုခေါ်မည်။)နှင့်(**သင်တန်းသားတစ်ဦးချင်း၏ဆေးကုသစရိတ်ငွေတောင်းခံလွှာ**)နှင့်(AOTS**သင်တန်းသားဆေးကုသပေးရန်မေတ္တာရပ်ခံစာ**) (**ဆေးကုသမှုကဒ်ပြားပူးတွဲ**)ကိုယူဆောင်လာပြီးနောက် အောက်ပါလိုအပ်ချက်ဖြင့်ဆေးကုသမှုကိုခံယူပါ။(ဆေးရုံတွင်ဆေးထုတ်မပေးပါကဆေးဆိုင်တွင်ဆေးစာလက်မှတ်ဖြင့်အလားတူဝယ်ယူနိုင်ပါသည်။)ထို့အပြင်ကုသမှုကိုခံယူသောအခါတွင်**လက်ခံကုမ္ပဏီ**မှတာဝန်ရှိသူနှင့်အတူတူသွားပါရန်မေတ္တာရပ်ခံအပ်ပါသည်။



AOTS研修生の診療に関する証明書	研修生No.　99999
氏　名　XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
受入企業　一般財団法人 海外産業人材育成協会	
研修期間　XXXX年XX月XX日－XXXX年XX月XX日	
国・地域　XXXXXXXXXXXXXX	
生年月日　XXXX.XX.XX	性別　XXXX
発行年月日　XXXX年XX月XX日	

（一財）海外産業人材育成協会
AOTS（HIDA）

研修生個人別診療費請求書

ဆေးကုသမှုဌာန**လက်ခံကောင်တာတွင်**

(AOTS**သင်တန်းသား၏ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာသက်သေခံလက်မှတ်(ဆေးကုသမှုကဒ်ပြား)**နှင့်(**AOTSသင်တန်းသားဆေးကုသပေးရန်မေတ္တာရပ်ခံစာ**)ကိုကောင်တာတွင်တင်ပြပါ။

သတိပြုရန်)သင်တန်းကာလအတွင်းဖြစ်ပေါ်သောရောဂါ၊မတော်တဆထိခိုက်မှုကြောင့်ဒဏ်ရာအတွက်ကုသစရိတ်များ ၊ ပထမဆုံးအကြိမ်ဆေးကုသခြင်း၊သို့မဟုတ် ဒဏ်ရာရသည့်နေ့မှစ၍ရက်ပေါင်း(၁၈၀)အတွင်းကုန်ကျသောဆေးကုသမှုစရိတ်များအကျုံးဝင်ပါသည်။

(သင်တန်းသားတစ်ဦးချင်း၏**ဆေးကုသစရိတ်ငွေတောင်းခံလွှာ**)တွင်သင်တန်းသား၏ အမည်၊ ရောဂါအမည်၊ရောဂါဖြစ်ကြောင်းအတည်ပြုပေးသူအမည်စသည်လိုအပ်ချက်များကိုဖြည့်စွက်ပြီးကောင်တာတွင်တင်ပြပါ။

← (**ဆေးကုသမှုကဒ်ပြား**)ရေးသားရန်အချက်များကိုထည့်သွင်းရေးသားပါ။

← ရောဂါအခြေအနေနှင့်ရောဂါစဖြစ်သောနေ့ရက်အချိန်စသည့်လိုအပ်ချက်များကို ရေးသွင်းပါ။ ရောဂါဖြစ်ကြောင်းအတည်ပြုပေးသူမှာအတူလိုက်ပါသူ၊သို့မဟုတ် သင်တန်းသား/နေထိုင်မှုလမ်းညွှန်သင်တန်းဆရာ စသည်တို့ကိုရေးသွင်းပါ။

ဆေးကုသမှုစရိတ်များကိုပေးသည့်နည်းလမ်း

၁) <u>ဆေးကုသမှုဌာနတွင်ဆေးကုသစရိတ်ကိုသင်တန်းသားစသည်က တိုက်ရိုက်ငွေရှင်းမပေးသောအခါ</u>

ဆေးကုသမှုဌာနမှအထူးစာနာထောက်ထားမှုဖြင့်ကောင်တာတွင်ဆေးကုသစရိတ်ကိုလူနာထံမှမတောင်းဘဲ AOTSထံသို့(**သင်တန်းသားတစ်ဦးချင်း၏ဆေးကုသစရိတ်ငွေတောင်းခံလွှာ**)ကိုပို့ပေးပြီးဆေးကုသခကိုတောင်းခံပြီး၊နောက်နေ့တွင်အာမခံကုမ္ပဏီမှ ကျသင့်သောဆေးကုသစရိတ်ကို ဆေးကုသမှုဌာနသို့ ပေးချေပါမည်။ ထိုအတွက်ကြောင့်အခြေခံအားဖြင့်ကောင်တာတွင်ငွေပေးချေစရာအကြောင်းဖြစ်ပေါ်မည်မဟုတ်ပါ။

၂)<u>သင်တန်းသား သို့မဟုတ်လက်ခံကုမ္ပဏီက ဆေးကုသမှုဌာနသို့ဆေးကုသစရိတ်ကိုငွေပေးချေသောအခါ</u>

ကောင်တာတွင်ဆေးကုသစရိတ်ကိုပေးရန်တောင်းခံသည့်အခါမျိုးလည်းရှိပါသည်။ထိုအခါမျိုးတွင်ငွေပေးချေရန်မေတ္တာရပ်ခံပါသည်။

ထိုသို့သောအခါမျိုးတွင်(**သင်တန်းသားတစ်ဦးချင်း၏ဆေးကုသစရိတ်ငွေတောင်းခံလွှာ**)ကို**လက်ခံကုမ္ပဏီ မှ**AOTSသို့ပို့ပေးမည်ဖြစ်ပြီးအာမခံကုမ္ပဏီမှ လက်ခံကုမ္ပဏီသို့ ဆေးကုသစရိတ်ကိုငွေပေးချေပါမည်။

＜**ဆေးကုသစရိတ်တောင်းခံသည့်နည်းလမ်း** ＞

① အဆိုပါငွေတောင်းခံလွှာ၏ ရောဂါဖြစ်ကြောင်းအတည်ပြုပေးသူဖြည့်စွက်ရမည့်ကော်လံနေရာတွင်စတင်ဆေးကုသသောနေ့နှင့်ရောဂါအမည်၊ဒဏ်ရာအမည်ကိုရေးဖြည့်ပါ။(ထိခိုက်ဒဏ်ရာဖြစ်ပါကဒဏ်ရာရရှိသည့် နေ့ရက်ကိုရေးဖြည့်ပါ)

② အဆိုပါငွေတောင်းခံလွှာ၏ဆေးကုသမှုပေးရန်တောင်းခံသူအမည်ကော်လံနေရာတွင်**လက်ခံကုမ္ပဏီအ**မည်ကိုင်၊ငွေလွှဲရမည့်လိပ်စာတွင်လက်ခံကုမ္ပဏီအမည်ဖြင့်ထားရှိသောငွေစာရင်းအမှတ်ကိုင်းရေးသွင်းပါ။

③ အဆိုပါငွေတောင်းခံလွှာ၏လက်ခံဖြတ်ပိုင်း(မူရင်း)ကိုပူးတွဲပြီး AOTSသို့ပေးပို့ရမည်။

④ နောက်လကုန်တွင်အာမခံကုမ္ပဏီက သတ်မှတ်ထားသောဘဏ်ငွေစာရင်းသို့ငွေလွှဲပေးမည်။

ဆေးဆိုင်မှဆေးဝယ်သည့်အခါ

ဆေးစာလက်မှတ်ဖြင့်ဆေးဆိုင်တွင်ပေးရမည့်ဆေးဖိုးအတွက်လည်းအထက်ပါအတိုင်း (**သင်တန်းသားတစ်ဦးချင်း၏ဆေးကုသစရိတ်ငွေတောင်းခံလွှာ**)နှင့်(**ဆေးကုသမှု ကဒ်ပြား**)နှင့်(AOTSသင်တန်းသား**ဆေးကုသပေးရန် မေတ္တာရပ်ခံစာ**)ကိုတင်ပြပါ။

ငွေပေးသည့်နည်းလမ်းမှာအတူတူဖြစ်သည်။သို့သော်လက်ခံကုမ္ပဏီကဆေးဆိုင်သို့ဆေးဖိုးများကိုပေးချေသည့်အခါတွင်(**သင်တန်းသားတစ်ဦးချင်း၏ဆေးကုသစရိတ်ငွေတောင်းခံလွှာ**)၏ ရောဂါဖြစ်ကြောင်းအတည်ပြုပေးသူဖြည့်စွက်ရမည့်ကော်လံနေရာတွင်စတင်ဆေးကုသည့်နေ့၊ ရောဂါအမည်၊ဒဏ်ရာအမည်ကိုဖြည့်စွက်ပြီး ဆေးကုသမှုကိုခံယူသည့်<u>ဆေးကုသမှုဌာန</u>အမည်ကိုမပျက်မကွက်အမည်ထည့်ရေးပါ။

ဆုံစမ်းမေးမြန်းရန်နေရာ

The Association for Overseas Technical Cooperation and Sustainable Partnerships (AOTS)
Training Accounting Group ,Training & Expert Dispatch Administration Department
Hakutsuru Bldg.F4 12-5, Ginza 5-chome,Chuo-ku, Tokyo 104-0061, Japan TEL: +81-3-3549-3053 FAX: +81-3-3549-3055
URL：www.aots.jp