

公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター

利用補助券申込書（事業所用）

事業所名		事業所番号 (上5ケタ)				
事業所住所	〒 —					
担当者			☎ ()	—		
注 意	・「事業所用」の申込時は、事業主の証明印が必要です。 ・「個人用」の申込時は、事業主の証明印または会員の捺印（人数分）が必要です。					
下記の利用補助券を申し込みます。			事業主名 ⑩			

必要な補助券の種類をチェック（☑）してください。利用店名等はガイドブックをご参照ください。

補助券種類	年度内利用限度	利用店名等
旅行代理店・ 指定宿泊施設	<input type="checkbox"/> 事業所用 会員 1回 (振込による助成含む)	店名・ 施設名：
	<input type="checkbox"/> 個人用 会員 (登録家族)それぞれ3泊分 (全宿泊助成通算で)	宿泊日程： 月 日～ 月 日
グルメ指定店	<input type="checkbox"/> 事業所用 会員 1回	店名：
	<input type="checkbox"/> 個人用 会員 (登録家族)それぞれ3回	利用日(お急ぎの場合、要記入)： 月 日
そ の 他	<input type="checkbox"/> 個人用	券種：

個人番号（下4ケタ）は、「会員台帳」をご参照ください。

	個人番号 (下4ケタ)	会員氏名	印	枚数		個人番号 (下4ケタ)	会員氏名	印	枚数
1					11				
2					12				
3					13				
4					14				
5					15				
6					16				
7					17				
8					18				
9					19				
10					20				

*お申し込みは、FAXまたは郵送で。

FAX : 076-234-7810