


記入例

*この用紙は、複写してお使いください。
(複写されてもこの記入例は書きません。)

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)

担当者はサービスセンターとの
連絡担当者をご記入ください。

事業所名	(株)〇〇サービス	事業所番号 (上5ケタ)	09999
事業所住所	〒 920-〇〇〇〇 金沢市〇〇町〇丁目〇-〇		
担当者	金沢 太郎	☎ (076) 〇〇〇-△△△△	
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	代表取締役 福利 豊 

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 checked="" type="checkbox"/> 事業所用 会員 1回 (振込による助成含む)	店名・ 施設名: 〇〇トラベル 宿泊日程: 10月 1日~ 10月 2日
	<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)	
グルメ指定店	<input type="checkbox"/> 事業所用 会員 1回	店名: 利用日(お急ぎの場合、要記入): 月 日
	<input type="checkbox"/> 個人用 会員 (登録家族)それぞれ3回	
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	0001	福利 豊		1	11				
2	0002	金沢 太郎		1	12				
3	0003	石川 一男		1	13				
4	0005	北 安江		1	14				
5	0006	犀川 園子		1	15				
6	0008	浅野川 清		1	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