

一般財団法人 神戸港湾福利厚生協会

契約保養施設利用申込書

様式1

No.

利用施設名					
宿泊年月日	平成 年 月 日～平成 年 月 日(泊日)				
利用者氏名	年齢	性別	続柄	※補助額	備考
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
補助額計			※	円	
<p>人員 名 <内訳> 本人 名・家族 名</p> <p>上記、利用者は当事業者（団体）に所属する者（家族）であることを確認し、その利用を承認しましたので貴協会のお取り計らい方、よろしくお願い申し上げます。</p> <p>一般財団法人 神戸港湾福利厚生協会 御中</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>住 所 〒</p> <p>事業者(団体)名</p> <p>代 表 者 名 印</p> <p>TEL FAX</p>					
<p>★注意事項 1. 利用料は補助額を差し引いた額を契約保養所に直接お支払い下さい。</p> <p>2. 事業所印の無いものは無効です。</p> <p>※は記入しないで下さい。</p>					

