

一般財団法人 神戸港湾福利厚生協会

日港福関係保養施設・旅館(ホテル)利用申込書

様式2

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 | |
| | | 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>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. 利用料は一旦全額を払い、後日、補助金を協会からお受け取り下さい。</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> | | | | | |

