

指定保養施設宿泊利用補助券 申 込 書

1	利用施設名	
2	利用期間	年 月 日 から 年 月 日まで (泊日)

職員番号	利用者名 (3歳以上のみ記入)	年齢 <small>(3歳以上小学生のみ記入)</small>	いずれかに○	
			組合員	被扶養者

所属名	
申込組合員名	

上記のとおり利用補助券の交付を申請します。

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

(注意)

- 1 互助組合指定の保養施設(当年度「しおり」の施設一覧表で確認)に、直接予約をしてから申込んでください。
- 2 利用料金は、施設に予約の際確認してください。
- 3 補助対象者は満3歳以上です。
- 4 郵送の場合は、切手を貼った返信用封筒を同封して互助組合へ送付してください。
- 5 利用補助券の事後発行はいたしません。
- 6 記載者のみの使用となります。他人に譲渡はできません。

〒892-0841 鹿児島市照国町11番35号
 一般財団法人 鹿児島県教職員互助組合
 電話 (099) 225-4555 FAX (099) 222-7750