



指定保養施設宿泊利用補助券申込書

No. \_\_\_\_\_

1	利用施設名	
2	利用期間	年 月 日から 年 月 日まで(泊 日)

継続組合員番号	利 用 者 名	性 別	年 齢	いずれかに○	
				組合員	配偶者

継続組合員	住所	①
	氏名	

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「ハンドブック」の施設一覧表参照)に、直接予約してから申込んでください。
- 2 利用料金は予約の際、確認してください。
- 3 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。
- 4 利用を取り消す場合は、予約した施設に必ず連絡をしてください。
- 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