



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	年 齢	いずれかに○	
			組合員	配偶者

継続組合員	住所	〒
	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