退様式第７号

退　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