様式第11号

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（扶養家族のみで利用も記入）						利用者名（3歳以上のみ記入）	年齢（3歳以上小学生 のみ記入）	組合員	扶養家族
								いずれかに○	

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