

一般財団法人 神戸港湾福利厚生協会

日港福関係保養所・旅館(ホテル)利用申込書

様式2

No.

利用施設名 (施設No.)					
宿泊年月日	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (泊日)				
利用者氏名	年齢	性別	続柄	※補助額	備考
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
		男・女		円	
補助額計				※ 円	
人員名	<内訳>		本人名	家族名	
<p>上記、利用者は当事業者（団体）に所属する者（家族）であることを確認し、その利用を承認しましたので貴協会のお取り計らい方、よろしくお願い申し上げます。</p> <p>一般財団法人 神戸港湾福利厚生協会 御中</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>住所 〒</p> <p>事業者(団体)名</p> <p>代表者名 印</p> <p style="text-align: center;">TEL FAX</p>					
<p>★注意事項 1. 利用料は一旦全額を支払い、後日補助金を当協会から受領して下さい。</p> <p>2. 事業所印の無いものは無効です。</p> <p>※は記入しないで下さい。</p>					