

宿泊利用補助券交付申請書

下記のとおり施設を利用したいので、利用補助券の交付を申請します。

(FAX可) FAX 047-426-1235 申請日 年 月 日

会 員 番 号	-	
事 業 所 名		
会 員 氏 名		
利 用 施 設 ☑してください。	<input type="checkbox"/> F C S 宿泊施設 ※施設名をご記入ください。	(施設名)
	<input type="checkbox"/> 近畿日本ツーリスト (船橋営業所)	
	<input type="checkbox"/> J T B 首都圏 (船橋店)	
	<input type="checkbox"/> びゅうプラザ (ガイドブック掲載店舗)	
	<input type="checkbox"/> その他旅行社 ()	
利 用 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	
	泊 日	
利 用 者 氏 名 (宿泊者氏名) <small>(注) 宿泊料金がかかる方のみご記入ください。</small>	利 用 者 氏 名	利 用 者 区 分 ☑してください。
		<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 登 録 家 族
		<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 登 録 家 族
		<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 登 録 家 族
		<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 登 録 家 族
利 用 内 訳	(人) × (泊)	
補 助 券 送 付 先 ☑してください。	<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> F C S 窓口 [月 日 来訪予定]	
	<input type="checkbox"/> その他 (送付先住所をご記入ください。) 〒	
連 絡 先 (T E L)	()	

公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長あて

(以下は記入しないでください。)
上記内容で、宿泊利用補助券を交付してよろしいでしょうか。

事務局長	次 長	課 長	課長補佐	係 員	係 員	利 用 券 交 付 日
						年 月 日
						発券番号