

宿泊施設利用券申請書

[申請日] 年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会 長野支部
支 部 長 様

勤 務 先

郵便番号 (-)

勤務先所在地

職員番号

フリガナ

氏 名 (印)

利用券送付先 (-)

[※上記勤務先
以外の場合]

宿泊施設利用券を下記のとおり申請します。

記

宿泊施設名	所在地	利用年月日	年	月	日より	泊	補助金額	(1枚3,000円×枚数)	
								円	
利用者	NO.	宿泊される方の氏名					続柄	年齢	
	(1)								歳
	(2)								歳
	(3)								歳
	(4)								歳
	(5)								歳

※教弘保険に加入されている方…本人及び配偶者と扶養認定されている家族(小学生以上に限る)
お一人につき年間5泊まで。

☆教弘使用欄

保険	発券NO	発券日

決裁	決裁

※個人情報の取扱いについて

- 当会は、適正に取得した個人情報を当会の目的事業の運営のためのみに利用します。
- 当会の個人情報の取扱いについてのお問い合わせ等は、当会の担当へお願いいたします。