2019年　　月　　日

親睦会等利用補助申請書

公立学校共済組合奈良支部長　様

施設利用年月日	会食利用代表者	
	氏　　名	所属所名
2019年　　月　　日	㊞	

番号	組合員証番号 公立奈良	組合員氏名	備考	番号	組合員証番号 公立奈良	組合員氏名	備考
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

人	円

（注1）代表者の方も一覧表に記入してください。

（注2）申請書は会食開始前にフロントへ提出してください。

（注3）申請書に記載された個人情報は、会食利用補助のためのみに使用し、目的以外利用は行いません。

（注4）新規採用者、転入者の方で組合員証番号がわからない場合は、備考欄に「新採」又は「転入者」と記入してください。

（注5）レストラン＆ガーデンテラスでの利用はできません。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

2019年　　月　　日

職　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属所長

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

印