

一般社団法人横浜港湾福利厚生協会
 契約保養施設利用申込書

利用施設					
宿泊年月日		年 月 日～ 年 月 日 (泊 日)			
利用申込代表者氏名					
番号	利用者氏名	年齢	続柄	*補助額	備考欄
1				円	(注) ①上記の宿泊日数と異なる人のいる場合は、この欄に注意書きとして必要事項を記入してください。 <続柄> 従業員及び二親等以内の家族 配偶者・父・母・子 自身と配偶者の兄弟姉妹・ 祖父母・孫 従業員同士
2				円	
3				円	
4				円	
5				円	
6				円	
7				円	
8				円	
9				円	
10				円	
合計	大人 名 ・ 子供 名 (中学生以上) (4歳～小学生)			円	

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。

※所属する者（家族）とは、当協会会員の従業員及びその二親等以内の家族とします。

一般社団法人横浜港湾福利厚生協会 様

事業者（団体）名

代表者名

印

* 1回の保養施設利用で補助の対象となるのは3泊までとします。

* 補助額は協会を確認のうえ記入いたします。

なお、補助額の訂正がある場合、協会の訂正印の無いものは無効とします。

契約保養施設利用券

上記の者の利用について当協会は、補助決定及び利用承認します。

様

横浜市中区山下町277番地の1
 一般社団法人横浜港湾福利厚生協会
 会長 藤木 幸太 印

※請求書に利用券を添付して請求してください。