

※コピーしてお使いください。

令和 年 月 日

宿泊施設等利用助成券申込書

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター 理事長

会員番号	—		事業所名		
フリガナ			連絡先	(事業所・自宅・携帯電話) 平日の日中の連絡先	
会員氏名	—		—		
送付先 (事業所・自宅)	〒 -				
1.協定宿泊 (旅行代理店)	旅行代理店名				
2.指定宿泊 (契約宿泊施設)	宿泊施設名				
3.協定ツアー (会報掲載ツアー)	旅行代理店名		ツアー名		
利用期間	令和 年 月 日 ~	令和 年 月 日 まで	利用泊数	泊 日・ 日帰り	

※登録住所以外への送付はお断りしております。住所変更された場合、必ず変更届②を提出してください。
※送付先が事業所の場合、登録されている代表住所を記入してください。支店・営業所等へは送付できません。

No.	利用者氏名	会員番号	性別	年齢	会員との続柄
1	申込代表者	—	男・女		本人・配偶者・登録家族
2		—	男・女		本人・配偶者・登録家族
3		—	男・女		本人・配偶者・登録家族
4		—	男・女		本人・配偶者・登録家族
5		—	男・女		本人・配偶者・登録家族
6		—	男・女		本人・配偶者・登録家族
7		—	男・女		本人・配偶者・登録家族
8		—	男・女		本人・配偶者・登録家族
9		—	男・女		本人・配偶者・登録家族
10		—	男・女		本人・配偶者・登録家族
					利用者合計 名

※助成券の送付には、1週間程度かかる場合があります。
お急ぎの場合、会員証持参でえふ・サポート窓口へおこしください。その場で助成券をお渡しいたします。
※「利用者氏名」は助成対象者のみを記入し、その他の同行者は記入しないでください。
※登録家族の会員番号は、会員本人と同じ番号を記入してください。
※助成券に変更があった場合は、発行済みの助成券と引換えで再発行いたします。
なお、引換がない場合は、使用されたとみなし、利用数にカウントされます。
※助成券の表記と宿泊の内容が異なる場合、助成券は使用できません。

理事長	業務執行理事	事務局長	事務局員	担当者
	○	○		

No.	
受付日	入力日

申込みは、えふ・サポート窓口に直接または・FAX(024-528-2287)でお願いいたします。