

補助金額	部長	課長	係長	担当

日帰り旅行利用申込書

(あて先)
 社会福祉法人
 福岡市社会福祉協議会 会長

下記により補助を申請いたします

加入施設名

加入職員氏名



職員コード	氏名	印	職員との続柄	年齢	商品コード	利用日	補助額(円)
					商品名		
						月 日	
						合計	

- ※対象となる旅行は、西鉄旅行(株)が実施している日帰り旅行(バスハイク、新幹線利用)です。
- ※加入職員と同行する同居家族が補助を受ける場合には、世帯全員の住民票(続柄記載)を添付してください。
- ※補助申請をする場合は、出発日の2週間前までに「日帰り旅行申込書」を市社協の窓口へ提出してください。
- ※旅行を取り消す場合は、出発日の10日前から取消料金が発生しますので、ご注意ください。
- ※取消料金は、加入職員本人負担となります。
- ※網掛け部分は、記入は不要です。

受付番号	西鉄予約番号