映画鑑賞券購入申込書

令和　　年　　月　　日

施設番号（　　）　　加入職員番号　（　　）

施設名　　窓口来所者氏名

※購入を申し込む職員全員の加入職員番号、職員名、申込枚数、金額、および下欄の合計をもれなく記入してください。**職員ひとりあたりの購入枚数は、１回の購入につき大人・小人各５枚までです。**

※**鑑賞券の利用は、加入職員本人及びその家族のみに限らせていただきます。**

※ご購入前に在庫の確認をお願いします。

※在庫の状況により、購入枚数の調整をお願いすることがあります。

※まとめて購入される場合は、事前にご連絡のうえ、FAXをお送りください。ご協力をお願いします。

※窓口来所者に対し、身分証等で本人確認をさせていただく場合があります。

※**代金は、おつりがないようにご準備をお願いします。**

加入職員番号					加入職員氏名 （カタカナ記入）	ユナイテッド・シネマ	
						大人券（1,200円）	小人券（600円）
						購入枚数	購入枚数
					合計枚数	大人　　枚	小人　　枚
					小計	円	円

合　計　金　額	円

窓口：福岡市市民福祉プラザ４階
福岡市社会福祉協議会　生活福祉課　福利厚生担当
TEL：092-751-1121　FAX：092-751-1509
開所時間:**平日9時から17時30分** ※土、日、祝日休み

福岡市民間社会福祉事業従事職員福利厚生共済制度　R6.4月