

# 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 印

※購入を申し込む職員全員の加入職員番号、職員名、購入映画券、申込枚数と金額、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・小人それぞれ5枚までです。)

※購入枚数が20枚以上の場合は、事前にご連絡ください。ご協力お願いいたします。

※窓口来所者の印は、認め印可。(印がない場合は、職員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	加入職員名	大人券(1,000円)			小人券(400円)		
		購入枚数			購入枚数		
		ユナイテッド	/	中洲大洋	ユナイテッド (3歳以上～高校生)	中洲大洋 (3歳以上～中学生)	
計							
		枚		枚		枚	
		大人合計		枚	円	小人合計	
				枚	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  
 TEL：092-751-1121 FAX：092-751-1509  
 開所時間：平日9時から17時30分 ※土、日、祝日は休み

合計金額 円