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

※太枠内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。

※在庫状況により、購入できない場合がありますので、ご購入前に在庫の確認を必ずお願いします。

※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。

※記入済みの**本申込書と代金（おつりがないよう）をご準備の上ご来所ください。**

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（1,500円）	小人券（800円）
						購入枚数	購入枚数
						大人　　枚	小人　　枚
					合計枚数		
					小　計	円	円

【社協記入欄】

大人　　～

小人　　～

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

R8.6.1～