

福岡市社会福祉協議会

生活福祉課 福利厚生担当 海老澤宛

FAX：092-751-1509

「福岡アンパンマンこどもミュージアムinモール」 入場券申込書

令和4年 月 日

施設番号

施設名

加入職員番号	職員氏名(カタカナで記入)	申込枚数	金額 (1枚1,000円)
<div></div>		枚	円

※加入職員番号、職員氏名、申込枚数と金額を記入してください。

※申込枚数は、**5枚まで**です。

※お一人様につき、1枚申込書が必要です。

※申込みが募集枚数を超えた場合は抽選とします。

※抽選の結果は、当選者のみファクスにて通知します。

※お渡しは10月中旬を予定しています。

申込締切日 9月26日(月) 正午必着

＜決定通知送付先＞※所属施設宛の場合も必ずご記入お願いします

FAX番号：

※記入漏れがある場合は、申し込みを受け付けることができません。ご注意ください。