

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

全国共通お食事券「ジェフグルメカード」申込書

申込日 令和 5年 月 日

施設番号

施設名

加入職員番号	職員氏名 (カタカナ記入)	申込 セット数	金額 1セット (4,000円)
		セット	円
決定通知書送付先 (FAX)	(施設宛に送付希望の場合も必ずご記入ください) FAX :		

申込締切日 令和5年12月19日(火) 正午必着

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

※加入職員番号、職員氏名、申込セット数と金額を記入してください。

※申込セット数は、**お一人様2セットまで**です。

※お一人様につき、1枚申込書が必要です。

※申込数が募集枚数を超えた場合は抽選となります。

※抽選の結果については、12月25日(月)までに当選者のみファクスでお知らせいたします。

※お渡しは、2月初旬を予定しています。