

# 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

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

合 計 金 額	
---------	--