

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（おつりがないように）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
		円	円

【社協記入欄】

大人 ~

小人 ~

合計枚数

小 計

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

円

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～