

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

印

※購入を申し込む職員全員の加入職員番号、職員名、購入映画券、申込枚数と金額、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・小人それぞれ5枚までです。)

※購入枚数が20枚以上の場合は、事前にご連絡ください。ご協力お願いいたします。

※窓口来所者の印は、認め印可。(印がない場合は、職員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	購入職員名	大人券(1,000円)			小人券(400円)	
		購入枚数			購入枚数	
		ユナイテッド	イオン	中洲大洋	ユナイテッド (3歳以上～高校生)	中洲大洋 (3歳以上～中学生)
計						
		枚	枚	枚	枚	枚

大人合計	枚	円	小人合計	枚	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
 TEL：092-751-1121 FAX：092-751-1509
 開所時間：平日9時から17時30分 ※土、日、祝日は休み

合計金額 円

2019.7.19～
 福岡市民間社会福祉事業従事職員福利厚生共済制度