

(様式10号)

(福利厚生共済制度)

決裁 令和 年 月 日

補助金額	部長	課長	係長	担当者

保 養 所 利 用 申 込 書

(あて先)
社会福祉法人
福岡市社会福祉協議会 会長

令和 年 月 日

施設コード _____

施設名 _____

下記により利用を申込みます。

職員コード	氏名	印	職員との 続柄	年齢	利用保養所名	宿泊数	利用期間
						1泊・2泊	～ 月 日 月 日
						1泊・2泊	～ 月 日 月 日
						1泊・2泊	～ 月 日 月 日
						1泊・2泊	～ 月 日 月 日
						1泊・2泊	～ 月 日 月 日

保 養 所 利 用 券 受 領 書

上記利用券を受領しました。

令和 年 月 日

施設名
申込者のうち代表者



(あて先)
社会福祉法人福岡市社会福祉協議会 会長