

会食利用補助申請書

公立学校共済組合大阪支部長 様

| | | |
|--|---------|-----------|
| 施設利用年月日 <small>ここは空白で結構です。スタッフが記入します。</small> | 会食利用代表者 | |
| | 氏名 | 連絡先 (TEL) |
| | | |

| 番号 | 利用者氏名 (注1) | 組合員との続柄 | 組合員氏名 (注2) | 組合員証記号番号 | | | |
|----|---------------|--|---------------|----------|--|--|----|
| | | | | | | | 枝番 |
| 1 | | <input type="checkbox"/> 本人 本人以外() | | 公立阪 | | | |
| 2 | | <input type="checkbox"/> 本人 本人以外() | | 公立阪 | | | |
| 3 | | <input type="checkbox"/> 本人 本人以外() | | 公立阪 | | | |
| 4 | | <input type="checkbox"/> 本人 本人以外() | | 公立阪 | | | |
| 5 | | <input type="checkbox"/> 本人 本人以外() | | 公立阪 | | | |
| 6 | | <input type="checkbox"/> 本人 本人以外() | | 公立阪 | | | |
| 7 | | <input type="checkbox"/> 本人 本人以外() | | 公立阪 | | | |
| 8 | | <input type="checkbox"/> 本人 本人以外() | | 公立阪 | | | |
| 9 | | <input type="checkbox"/> 本人 本人以外() | | 公立阪 | | | |
| 10 | | <input type="checkbox"/> 本人 本人以外() | | 公立阪 | | | |

- (注1) 代表者は、代表者氏名欄と利用者氏名欄の両方にご記入ください。
- (注2) 利用者が家族(3親等以内の親族に限る)の場合のみご記入ください。
- (注3) 申請書は会食開始前にフロント等にご提出ください。
- (注4) 不正に利用した方に対しては、事後に返金していただくとともに、当該年度及び翌年度の補助をとりやめます。
- (※) 申請書に記載された個人情報、会食利用補助のためにのみ利用し、目的外利用は行いません。

ここは空白で結構です。スタッフが記入します。

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

ホテルアウィーナ大阪 「季節のお重」和洋一段重


会食利用補助は**組合員(現職)**および**3親等以内の親族**まで利用可能 ※任意継続組合員は対象外

【季節のお重】ご予約後すぐに申請書をご郵送ください

■郵送先 〒543-0031 大阪市天王寺区石ヶ辻町19-12
ホテルアウィーナ大阪 季節のお重予約係

- 申請書は 黒のボールペンで記入
- 健康保険証の右上の10桁番号を記入

記入方法はこちら
組合員特典のページへ



健康保険証
組合員番号10桁

