日帰り温泉施設優待券申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　名 | 枚　数 | 受　取　方　法 |
| テルメ金沢 | 枚 | 直接受取 ・ 返信用封筒  どちらかに○をしてください。 |
| ゆめのゆ 金沢・加賀 | 枚 |
| 備考　（直接受取希望の場合は予定日を記入してください。）  　受取予定日　平成　　年　　月　　日　　午前・午後 | | |

注意：返信用封筒には住所、氏名を記載し、切手を貼って互助会へ送付してください。

枚数確認のため申込書により事前に申込みください。

日帰り温泉施設優待券を申込みます。

平成　　年　　月　　日

一般財団法人石川県教職員互助会理事長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所属所名 |  |
| 会員番号 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 備 考 欄 | |

ＦＡＸ又はメールで申込みください。

石川県教職員互助会　ＦＡＸ　０７６－２２５－１９７７

　　　　　　　　　　　　　Ｅ－ｍａｉｌ　fukuri@pref.ishikawa.lg.jp