

観劇等補助申込書(炎の人)

補助の申込みをします。

平成 年 月 日

財団法人石川県教職員互助会理事長 殿

所属所コード						
所属所名						
会員番号						
会員氏名						印

※ 補助希望者が補助対象者数を超えた場合は抽選により決定します。
(会員本人分のみ500名限定)

※ 申込締切日 平成22年7月30日(金)必着

※ 決定者へは下記の「決定通知書及び補助金請求書」を送付します。

※ 抽選の結果に関わらず、チケットはご自身で購入してください。
教職員互助会での取扱いは行っておりません。

※ 既にチケットを購入した場合であっても、申込みの対象になります。

ここを記入のうえ
この用紙全体を
FAXしてください。

決定通知書(炎の人)

会員氏名

様

先に申込みのありました観劇等補助について、決定したのでお知らせします。

観劇鑑賞後、速やかにチケットの半券を添付のうえ請求ください。

財団法人石川県教職員互助会

理 事 長

印

補助金請求書(炎の人)

補助金を請求します。

平成 年 月 日

財団法人石川県教職員互助会理事長 殿

※請求時にご記入ください。

所属所コード						
所属所名						
会員番号						
会員氏名						印

チケットの半券を添付

注意：決定通知書を切り離さずに請求ください。

決定通知書の証明印のないものは無効です。

給付金等の振込口座に補助金を振込みます。