

平成22年度リフレッシュ・ライフ施設利用申込書
(再募集決定者用)

利用施設名 [(人用)]

利用年月日 平成 年 月 日 (泊)

利用者氏名 (利用者全員記入下さい)

氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
	本人				

上記のとおり施設を利用したいので申し込みます。

平成 年 月 日

財団法人石川県教職員互助会理事長 殿

所属所名

会員番号

会員氏名

印

自宅等電話番号 () —

所属電話番号 () —

※ 利用が決定した場合、利用施設に対し氏名、自宅等電話番号、所属所名の個人情報を提供します。