

(別紙2)

平成23年度 リフレッシュ・ライフ施設利用申込書

利用施設名 [(人用)]

利用年月日 平成 年 月 日 (泊)

申込日のキャンセル待ち (○を付す)

希望する ・ 希望しない

利用者氏名 (利用者全員記入してください)

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 様

所属所名

会員番号

会員氏名

㊟

自宅等電話番号 () -

所属電話番号 () -

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

※ コピーして使用ください。