

(様式10号)

(福利厚生共済制度)

決裁 平成 年 月 日

補助金額	部長	課長	係長	担当者

## 保 養 所 利 用 申 込 書

(あて先)  
社会福祉法人  
福岡市社会福祉協議会 会長

平成 年 月 日

施設コード \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

下記により利用を申込みます。

職員コード	氏名	印	職員との 続柄	年齢	利用保養所名	宿泊数	利用期間
						1泊・2泊	～ 月 日 月 日
						1泊・2泊	～ 月 日 月 日
						1泊・2泊	～ 月 日 月 日
						1泊・2泊	～ 月 日 月 日
						1泊・2泊	～ 月 日 月 日

### 保 養 所 利 用 券 受 領 書

上記利用券を受領しました。

平成 年 月 日

施設名  
申込者のうち代表者

Ⓜ

(あて先)  
社会福祉法人福岡市社会福祉協議会 会長