

この申込書は利用日までにホテルレイクビュー水戸に提出してください。それ以降の提出は受け付けませんのでご注意ください。

所属所名	
組織コード	
所属所電話番号	() —

ホテルレイクビュー水戸会食補助申込書

利用年月日	令和 年 月 日 ()		
	※利用年月日は必ず記入してください。		
補助額 ※いずれかを○で 囲んでください。	1	1,000円	
	2	2,000円	
氏名	氏名	氏名	氏名
組合員等番号	組合員等番号	組合員等番号	組合員等番号
予定利用人数	名	予定補助額	円
上記のとおり申込みます。			
公立学校共済組合茨城支部長 殿		令和 年 月 日	
(代表) 申込者 組合員氏名 _____			

《留意事項》

- 公務上の会食・宴会は、補助の対象となりません。
- 補助対象は、利用日に茨城支部の組合員です。以下の方は補助の対象になりません。
 - 被扶養者、任意継続組合員の方は対象外
- 他支部（茨城支部以外の支部）の組合員は利用できません。

(施設記入欄)

補助額	実利用人数	補助合計額
1,000円	人	円
2,000円	人	円