様式第11号

（　　枚中の　　枚）

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	（　　） －

宿泊所利用会食補助申込書

利用年月日	年　　月　　日（　）			
補助額 ※いずれかを○で囲んでください。	1	1，080円		
	2	2，160円		
氏名	氏名	氏名	氏名	
組合員証番号	組合員証番号	組合員証番号	組合員証番号	
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　　年　　月　　日

（代表）申込者　組合員氏名　　㊞
※自署であれば押印がなくても可とします

《注意事項》

1　公務上の会食・宴会は，補助の対象となりません。
2　補助対象は，茨城支部の組合員です。**以下の方は補助の対象にはなりません。**
　・任意継続組合員　　・臨時的任用職員　　・再任用職員（フルタイム以外）
3　利用年月日は必ず記入してください。
4　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
1，080円	人	円
2，160円	人	円