

平成 年 月末

請 求 書 (様式は任意)

金額 円

ただし、ファミリーパック・宿泊施設利用補助金 1,000円× 枚

施設利用券を添えて上記の金額を請求します。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会理事長 様

施設名

氏名

印

振 込 先	銀行 支店
口座の種類	預金
口座番号	
フリガナ 口座名義	