

ホテルアバローム紀の国
食事等利用補助申請用紙

利用日

年 月 日

No.

宴会場:

レストラン:リーフ・ツインバード

テイクアウト

	ご所属名	組合員番号	お名前	補助金額
1				¥2,000
2				¥2,000
3				¥2,000
4				¥2,000
5				¥2,000
6				¥2,000
7				¥2,000
8				¥2,000
9				¥2,000
10				¥2,000
11				¥2,000
12				¥2,000
13				¥2,000
14				¥2,000
15				¥2,000
16				¥2,000
17				¥2,000
18				¥2,000
19				¥2,000
20				¥2,000

※公立学校共済組合員様(現職)に限り、年度内8回まで利用可能
【食事単価が4,000円(税別)以上、又はテイクアウト商品が合計4,000円(税別)以上の場合】

- 1 利用する宴会場名または、レストラン名を記入もしくは丸で囲んでください
- 2 テイクアウト商品の場合はテイクアウト枠にチェックを入れてください
- 3 所属所・組合員番号・名前を記入の上、利用日までに施設係員へご提出ください