埼玉県市町村 職員共済組合 アルペンローゼ 利用券

補助金額 ¥6,000

保養施設利用券交付依頼書				
利用日	0 . 0 . 0	施設名	アルペンローゼ	
所属所名	á	〇 〇 市		
組合員証番号		99-9999		
利用者氏名 共済 太郎				
組合員または被扶養者の別組合員・被扶養者				
上記にもとづき保養施設利用券を交付くださるようお願いします。				
○年 ○月 ○日				
組合員氏名 共 済 太郎				
上記にもとづき交付します。				
○年 ○月 ○日				
埼玉県市町村職員共済組合理事				

- 注 1. **本券は、1人1泊**につき**1枚、**使用できますが3才未満の子供 にあっては使用できません。
 - 2. 本券は、**一泊二食付または一泊夕食付**で宿泊した場合にのみ使用できます。