

宿泊施設・旅行者各位

一般社団法人 日野市勤労者福祉サービスセンター
TEL 042-581-6711

当サービスセンターでは、利用会員に対し宿泊施設利用助成や日帰りツアー参加助成を行っています。お手数ではございますが、下記の欄に参加証明をお願いいたします。

* 確認の連絡をさせていただく場合があります。

宿泊施設利用・日帰りツアー参加 証明書

年 月 日

一般社団法人 日野市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

宿泊施設・旅行者

所在地

名 称

㊟

下記の者が当施設に宿泊したことを証明します。

宿泊年月日	年 月 日 ~	年 月 日 (泊)
-------	---------	-----------

下記の者が当社主催日帰りツアーに参加したことを証明します。

ツア ー 名			
参 加 日	年 月 日	一人当たりの ツアー参加費	

	利用会員番号	利用会員名	住 所
* 助成対象者	—		
	—		
	—		
	—		
	—		

～利用会員の皆様へ～

☆ 宿泊施設・旅行者に証明をお願いするときは、事前に太枠内を利用会員が記入してください。

☆ 助成金申請書に、この証明書と領収書を添付して提出してください。

※ 領収書に必要事項が書かれている場合は、この書類は不要です。