|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※受付番号　　　－ | | | | **厚生施設利用券** 神戸学院大学 | | | | | | |
| 施設名 様 | | | | | | | | | | |
| 使用団体名（ ）  学籍番号  責任者氏名  下記の者が、貴厚生施設の利用をいたします。 | | | | | | | | | | |
| 利用者氏名 | | 学籍番号 | 泊数 | | 補助金額 | 利用者氏名 | | 学籍番号 | 泊数 | 補助金額 |
|  | |  |  | | 円 |  | |  |  | 円 |
|  | |  |  | | 円 |  | |  |  | 円 |
|  | |  |  | | 円 |  | |  |  | 円 |
|  | |  |  | | 円 |  | |  |  | 円 |
|  | |  |  | | 円 |  | |  |  | 円 |
|  | |  |  | | 円 |  | |  |  | 円 |
|  | |  |  | | 円 |  | |  |  | 円 |
|  | |  |  | | 円 |  | |  |  | 円 |
|  | |  |  | | 円 |  | |  |  | 円 |
|  | |  |  | | 円 |  | |  |  | 円 |
| 利用 年月日 | 年　　月　　日から  （　　　泊　　　日）  　　　年　　月　　日まで | | | | | | | 利用者　　　　　　　　名 | | |
| 年　　月　　日  神戸学院大学長 ㊞ | | | | | | | ※施設利用確認印  ㊞ | | | |