



会食等利用補助対象者名簿

No. \_\_\_\_\_

会 合 名								
利 用 日	令和			年		月		日
補 助 額					1	1,000 円		
					2	1,500 円		
					3	2,000 円		
★ 右の1～3のうちいずれかの補助区分番号を○で囲んでください。								

補 助 対 象 利 用 者	所 属 所 名	会 員 番 号	利 用 者 氏 名	性 別 コ ー ド	

注1 性別コードは、男性・・・1、女性・・・2 です。  
 注2 補助対象者以外は記入しないでください。  
 注3 この名簿を「サンセール盛岡会食等利用券」(様式第71号互)に添付してください。