

## プロスポーツ観戦助成申請書

年 月 日

(一財) 守山野洲勤労福祉サービスセンター理事長 様

申請者 会員番号 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

会 員 名 \_\_\_\_\_ ⑩

下記のとおり、利用したので書類を添えて申請します。(観戦チケット半券(原本)を添付して下さい。)

### 記

観戦種類	プロ野球・サッカー Jリーグ・バスケットボール Bリーグ・バレーボール Vリーグ・( )
利用日	年 月 日 ( )
観戦場所	
申請金額	円
	(内 訳) 会 員 500 円 × 人 家 族 300 円 × 人
【助成対象者氏名をご記入願います。】	
	(会員・家族) 生年月日 年 月 日 ( 歳)
	(会員・家族) 生年月日 年 月 日 ( 歳)
	(会員・家族) 生年月日 年 月 日 ( 歳)
	(会員・家族) 生年月日 年 月 日 ( 歳)
	(会員・家族) 生年月日 年 月 日 ( 歳)
	(会員・家族) 生年月日 年 月 日 ( 歳)
	(会員・家族) 生年月日 年 月 日 ( 歳)

※年度内 1 回のみ、会員 500 円・登録の家族 300 円助成

※1,000 円以上のプロスポーツ観戦に限ります。

振 込 額	円		
振込先口座	銀行名	銀行 支店	
	種 類	普通・当座	
	口座番号	No.	
	口座名義	ふりがな	
漢 字			

※振込先口座は、会員口座に限る。