

(様式第 1 号)

平成 年 月 日

文化・研修・リフレッシュ事業補助券交付願

一般財団法人  
鳥取県教育関係職員互助会理事長 様

所属所コード  
所属所名  
所属所長名

印

下記の者について、補助券を交付してください。

記

職員コード	氏名	互助会加入年月日	備考