

(様式第 1 号)

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

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