

# 宿 泊 証 明 書

宿泊施設代表者殿

枚方市勤労市民会では、会員の福利厚生の一環として会員が宿泊した場合、宿泊補助制度を設けています。まことに恐れ入りますが貴施設を利用したことを証明いただきますようお願いいたします。

枚方市勤労市民会

- 1、宿泊日 平成 年 月 日( )～ 月 日( )《 泊 日》  
2、宿泊利用者名 事業所名( )

会員番号	氏 名	年齢

会員番号	氏 名	年齢

上記のものが当施設に宿泊したことを証明いたします。

所在地

施設名

⑩

電話番号