

FAX連絡表

(公社)佐賀県トラック協会 行

[FAX: 0952-31-6441]

申し込み手順

*必ず、事前に保養施設へ直接予約してください。その後、このFAX連絡表にて利用日の3日前までに、佐賀県トラック協会(担当:本田)へ連絡をお願いします。

①事前に保養施設へ申し込む。



②利用日の3日前までに、佐ト協へ利用者名簿をFAXする。

発行年月日：平成 年 月 日



③佐ト協から施設利用券を発行し、直接、保養施設へ郵送する。

[No. / 枚]

特約保養施設の利用者名簿

| |
|----------------|
| ◇◇ 利用される施設名 ◇◇ |
| |

| |
|-----------------------------|
| 利用年月日：平成 年 月 日～平成 年 月 日 (泊) |
| 事業所名： |
| ご担当者名： TEL： |

*利用区分に、○印をつけてください。

| 利用者 | | | 利用区分 | | 利用者 | | | 利用区分 | |
|-----|----|--|------|----|-----|----|----|------|--|
| 氏名 | 年齢 | | 宿泊 | 休憩 | 氏名 | 年齢 | 宿泊 | 休憩 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

(注)・宿泊の場合は、1回につき1泊2日を限度とします。
・子供とは、小学生が対象。7歳未満は助成の対象としません。

| | | | | |
|---|----|---|---|---|
| 合 | 大人 | 名 | 名 | 名 |
| 計 | 子供 | 名 | 名 | 名 |