

〈宿泊施設ご担当者様〉

- ・本様式は大分県教職員互助会専用の様式です。
- ・本団体は、会員の皆様へ宿泊に際し補助金を給付している為、宿泊料金をご記入いただきますよう、お願いいたします。

宿 泊 証 明 書

下記のホテル（施設）に宿泊されたことを証明いたします。

▼**宿泊者ご自身で記入したものは無効です。**

令和 年 月 日

宿泊者氏名	※宿泊者ご自身で記入したものは無効です。必ずホテル(施設)の方がご記入ください。 ※宿泊者氏名は、分かる範囲で全員分の記入をお願いします。
宿 泊 日	チェックイン日：令和 年 月 日 () から チェックアウト日：令和 年 月 日 () まで <p style="text-align: right;">泊</p>
宿泊人数	人
宿泊料金 ～会員の皆様へ～ パック商品等で宿泊料金が分からない場合は【 <u>宿泊日</u> ・ホテル名・領収金額】の記載がある、パック商品等の領収書が必要です。	※パック商品等で宿泊料金が分からない場合は記載不要です。 <p style="text-align: right;">円（税込） 消費税10%</p>
ホテル(施設)名	※ホテル（施設）名は、手書きの場合押印が必要です。（私印不可） <p style="text-align: right;">印</p>

(問い合わせ先)

一般財団法人
大分県教職員互助会

大分県大分市大字下郡496番地の38 大分県教育会館内
TEL / 097-556-9292 FAX / 097-556-3221
営業時間 月曜日～金曜日（祝日除く） 8:30～17:00