

〈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。
- ・宿泊者ご本人が記入したものは証明とならず、無効になりますので、大変ご面倒ですが宿泊施設の方がご記入ください。

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 | ※ <u>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。</u> ※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 _____ 泊 |
| 宿泊人数 | _____ 人 |
| 宿泊料金 ～会員の皆様へ～ バック商品等で宿泊料金が分からない場合は【 <u>宿泊日・ホテル名・領収金額</u> 】の記載がある、バック商品等の領収書が必要です。 | ※バ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。 円（税込） 消費税10% |
| 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） ⑩ |

（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