

## チケット補助申請書

宮崎医療生活協同組合  
共済会支部長様

年 月 日

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

下記の援助金申請書を致します。

行事名	
援助金	

～チケット半券添付箇所～

支部長印	担当者印