**温泉・レジャー施設利用助成申請書**

㊞

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **法人名** |  | |
| **法人の代表者名** |  | |
| **施設名** |  | |
| **施設の代表者名** |  | |
| **施設の担当者名** |  | |
| **施設の所在地** | 〒 | |
| TEL： | FAX： |
| E-mail： | |
| **利用予定日** | 令和　　　年　　　月　　　日 | |
| **温泉・レジャー施設名** |  | |
| **予定利用人数** | 名　（うち介護支援者　　　　名） | |
| **希望する助成額**  **（1,000円×人数）** | 円 | |

【お問い合わせ先】

公益財団法人真柄福祉財団

〒950-0088　新潟市中央区万代3-1-1 新潟日報ﾒﾃﾞｨｱｼｯﾌﾟ8階

TEL：025-378-8460　FAX：025-378-8463

E-mail：info@magarafukushizaidan.jp