

# 慶祝金（結婚祝）申請書

申請日 西暦にてご記入をお願いします  
年 月 日

一般社団法人熊本県放射線技師会  
会長 西小野 昭人 殿

一般社団法人熊本県放射線技師会定款第4条6項に基づく福利厚生規程に基づき慶祝費の申請いたします。

注：申請期限は婚姻（入籍）日から1年間

（申請者情報）

婚姻（入籍）年月日 西暦にてご記入をお願いします  
年 月 日

会員番号 \_\_\_\_\_

（ふりがな）  
会員氏名 \_\_\_\_\_

所属施設名（所属地区）  
\_\_\_\_\_（ ）地区

送付先住所・連絡先電話番号（現金書留にて送付する際に使用いたします。）

〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

※申請にあたって婚姻（入籍）を証明する書類の提出をお願いします。

（例：婚姻届のコピー、婚姻届受理証明書、結婚式場等発行の結婚証明書、所属上長等の第三者による証明書）