|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 承　認 | 常務理事 | 事務局長 | 出納主任 | 主　任 |  | 係 | 決　　　裁 |
|  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属コード | **思い出記念旅行補助金認定通知書　返納届書** |
|  |
| 組合員証番号 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 所属機関名 |  |
| 会員氏名 |  | |
| 返　納　の　理　由      〔具体的に詳しく記入  してください〕 | |  | | |
| 上記のとおり返納します。  　　　一般財団法人　香川県教職員互助会理事長　殿  　　　　　年　　　月　　　日  住　所  申　請　者  氏　名 | | | | |

※「思い出記念旅行補助金認定通知書」を添付してください。

※通知書の有効期限内に返納してください。

※再交付は１度のみです。