同伴証明書

社会福祉法人　兵庫県社会福祉協議会　会長殿

申請日（西暦）　　　　年　　月　　日

会員番号・氏名：

旅行期間：　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日

上記の者は領収書の名義の　　　　　　　　　　　　　と上記の期間、旅行し、支払いは加入者も負担したことを証明します。

施 設 名：

住　　所：

公印

代表者名：