お祝い金給付申請書

一般社団法人　鳥取県臨床工学技士会　会長殿

給付対象者氏名：

当院に所属する上記会員が結婚をしましたのでお祝い金の給付を

申請します。

　　　　　年　　　月　　　日

所属長：　　　　　　　　　　　㊞