

# 宿 泊 証 明 書

年 月 日

宿泊施設  
所在地  
名称

印

下記の栃木市勤労者福祉サービスセンター会員について、当施設に宿泊したことを証明します。

宿 泊 日	年 月 日から	料 金	円
	年 月 日まで		
住 所			
氏 名			