

平成 年 月 日

公益財団法人河内長野市勤労者福祉サービスセンター

理事長 芝田 啓治 様

請求者名 _____ (印)

会員番号 _____

事業所名 _____

「退会餞別記念品」送付請求書

公益財団法人 河内長野市勤労者福祉サービスセンター給付規程による「退会餞別記念品」を請求します。

なお、退会餞別記念品を下記住所に送付して下さい。

	送 付 先
郵便番号	
住 所	
氏 名	
電話番号	

受付日	平成 年 月 日					事務処理
決 裁	局 長	総務課長	指導課長	係	担当者	<input type="checkbox"/> 受給資格確認 <input type="checkbox"/> 添付書類確認
決裁日	平成 年 月 日					<input type="checkbox"/> カード記入
振込日	平成 年 月 日					