

整理番号	
------	--

令和 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 梶井 繁春 様

請求者氏名 \_\_\_\_\_ 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	令和 年 月 日						事務処理		
決 裁	局 長	次 長	指導課長	総務課長	係	担当者	<input type="checkbox"/> 受給資格確認		
							<input type="checkbox"/> 添付書類確認 <input type="checkbox"/> カード記入		
決裁日	令和	年	月	日	振込日	令和	年	月	日