

20 年度 永年勤続記念品申請書

記入年月日

20 年 月 日

記入者

社会福祉法人 福利厚生センター 理事長 殿

都道府県
コード

契約者
コード

事業所
コード

事業所単位で申請の場合は事業所コードをご記入ください。
お祝い品は該当事業所宛に送付いたします。

法人又は事業所の所在地・名称及び代表者

(〒 -)

TEL

FAX

次のとおり、永年勤続記念品を申請します。

連番	会員番号	会員氏名	採用年月(西暦)	希望する* 商品番号
001	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
002	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
003	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
004	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
005	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

*商品番号はパンフレットをご参照ください。

別紙様式 2

(続紙 申請対象者が 6 名以上の場合にご使用下さい)

連番	会員番号	会員氏名	採用年月(西暦)	希望する * 商品番号
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text"/>

*商品番号はパンフレットをご参照ください。