

# 20 年度 出産お祝品申請書

社会福祉法人 福利厚生センター 理事長 殿

記入年月日

20   年   月   日

担当者

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、出産お祝品を申請します。

| 会員番号  |  | 会員氏名   |  | 希望贈呈品<br>(どちらかに○印)   |   |   |   |
|---|--|--|--|--|---|---|---|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  | _____  |  | 1. 高島屋お祝い品<br>2. UCギフトカード  |   |   |   |
| (フリガナ)<br>お子様氏名   |  | 生年月日   |  | <div style="text-align: center;">  </div> |   |   |   |
|   |  | 20 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日 |  |  |   | ① | ② |
|   |  | 20 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日 |  |  |   | ① | ② |
|   |  | 20 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日 |  | ①  | ② |   |   |