

20 年度 出産お祝品申請書

記入年月日

20 年 月 日

担当者

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

(〒 -)

印

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 (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. 高島屋特撰お祝い品 2. UCギフトカード	
(フリガナ) お子様氏名		生年月日		<div style="text-align: center;">↓</div> <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	
		20 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日			
		20 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日			
		20 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日		<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	
		20 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日		<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	