

20 年度 長期勤続者退職慰労記念品申請書

記入年月日

20 年 月 日

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

契約証書でご確認の上、贈呈品の送付先が法人住所地の場合は契約者コードまで、法人住所地と異なる場合は、送付先の事業所コードまでご記入ください。

法人所在地・法人名及び代表者(事業所宛て送付ご希望の場合は事業所所在地・事業所名及び代表者)

(〒 -)

印

TEL

FAX

記入者

次の者について、勤務期間に誤りのないことを証明するとともに、長期勤続者退職慰労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"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月	<input type="text"/> <input type="text"/>
			退職予定年月(西暦)	
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月	
連番	会員番号	会員氏名	採用年月(西暦)	
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"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月	<input type="text"/> <input type="text"/>
			退職予定年月(西暦)	
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月	

*商品番号はパンフレットをご参照ください。