

## 東法連特定退職金共済制度 加入証明書発行依頼書

以下により加入証明書を発行願います。

依頼日	年 月 日
事業所番号	
住所	〒
事業所名	
代表者名	
要枚数	枚
使用目的	
担当者名	
電話番号	
証明書の受取方法	<input type="checkbox"/> メール <small>メールアドレス</small>
	<input type="checkbox"/> 郵送 <small>〒</small>
<small>※上記住所と異なる場合、ご記入ください。</small>	
その他連絡事項	
<b>●代理人あての送付をご希望の場合</b> 代理人への加入証明書の送付を承諾しておりますので、以下にお送りください。	
代理人	
送付先(メール可)	