

東法連特定退職金共済制度 加入証明書発行依頼書

下記により加入証明書を発行願います。

年 月 日

事業所番号

--	--	--	--	--	--

郵便番号 〒

住 所

事業所名

代表者名

公益財団法人 東法連特定退職金共済会 御中

記

要 枚 数	枚
使 用 目 的	
その他連絡事項	

担当者名 _____ 電話 () _____

● 代理人あての送付をご希望の場合

代理人への加入証明書の送付を承諾しておりますので、下記の住所に郵送ください。

代理人 _____

郵送先 〒 _____