

酒田市中心企業共済会 行

【 FAX 番号 0234-43-0743 又は Eメール sck@bz03.plala.or.jp 】

申込日 令和 1年 8月 5日

酒田市中心にぎわい健康プラザ利用券申込書

1. 会員事業所名	株式会社共済会
2. 会員氏名	共済 太郎
3. 希望枚数	5 枚 ※年度内お一人様5枚までとなります
4. 受取方法	<p>1. 事務局で受け取り (来局予定日 月 日 時頃)</p> <p>2. 郵送で受け取り</p> <p>① 事業所宛郵送希望</p> <p>② 以下の住所へ郵送を希望</p> <p>〒998-0858</p> <p>住所：<u>酒田市緑町 19-10</u></p> <p>氏名：<u>共済 太郎</u></p> <p>※お間違いの無いようお願いいたします。</p>
5. 個人のご連絡先	〇〇〇-△△△△-□□□□

お問い合わせ
酒田市中心企業共済会
事務局 星川 朋子
TEL・FAX 0234-43-0743
受付時間 9:00~16:00

酒田市中心企業共済会 行

【 FAX 番号 0234-43-0743 又は Eメール sck@bz03.plala.or.jp 】

申込日 年 月 日

酒田市中心にぎわい健康プラザ利用券申込書

1. 会員事業所名	
2. 会員氏名	
3. 希望枚数	枚 ※年度内お一人様5枚までとなります
4. 受取方法	<p>1. 事務局で受け取り (来局予定日 月 日 時頃)</p> <p>2. 郵送で受け取り</p> <p>① 事業所宛郵送希望</p> <p>② 以下の住所へ郵送を希望</p> <p>〒 _____</p> <p>住所: _____</p> <p>氏名: _____</p> <p>※お間違いの無いようにお願いいたします。</p>
5. 個人のご連絡先	

お問い合わせ
酒田市中心企業共済会
事務局 星川 朋子
TEL・FAX 0234-43-0743
受付時間 9:00~16:00