

紹介票はFAXにて受付いたします
事務局宛て FAX 043-216-5602

令和 年 月 日

千葉県中小企業福利厚生協議会 御中

紹介票

«紹介者»

〒 _____

住所 _____

事業所名 _____

担当名 _____

連絡先 _____

千葉県中小企業福利厚生協議会への入会希望者を紹介いたします。

«入会希望者»

〒 _____

住所 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____

連絡先 _____

※事務局にて受付後、入会申込書類一式を郵送にてお送りいたします。

申込書類の送付先は、（どちらかに○をつけてください）

(紹介者) (入会希望者) に送付下さい。

FAX受付日

郵送日

書類到着日
