

事務局長	担当	台帳

様式第21号

榛南地区勤労者共済会

クリスマスケーキ申込書

年 月 日

榛南地区勤労者共済会会長 様

事業所番号
(会員番号5桁)

--	--	--	--	--

事業所名

電話番号

榛南地区勤労者共済会が斡旋するクリスマスケーキを購入したいので、下記のとおり申し込みます。

記

個人番号 (3桁記入)	会員氏名 (個々に記入)	引換希望日 (12/20~25)	店舗名	ケーキ品名	号数	会員価格 (税込)
		日			号	円
		日			号	円
		日			号	円
		日			号	円
		日			号	円
		日			号	円

注意事項

- ※ 事務局への提出は、FAX (0548-22-9672) 又は郵送でもOKです。
- ※ 受付は先着順で、定数になり次第締め切ります。先着漏れの方のみ電話連絡します。
- ※ 購入が確定した方には、12月中旬に「クリスマスケーキ引換券」を送付します。