



事務局長	部長	課長	係	

兵庫県中小企業
従業員共済事業

加入申込書

見本

令和 2 年 5 月 20 日

(公財)兵庫県勤労福祉協会 理事長 様

6 5 0 - 0 0 1 1

事業所所在地 神戸市中央区下山手通6丁目3番28号

TEL(078) 351 - 6786

FAX(078) 341 - 1520

事業所名 公益財団法人兵庫県勤労福祉協会

申込者代表者氏名 勤労 太朗

見本印

公益財団法人兵庫県勤労福祉協会の定める兵庫県中小企業従業員共済事業を承知の上、当該事業に加入したいので、事業所カード、会員名簿及び会員・家族会員登録票を添えて申し込みます。

記

1 会員数 15 人

2 加入希望年月日 令和 2 年 6 月 1 日