

様式第1号（第4条関係）

兵庫県中小企業従業員共済推進
サポーター 登録申込書

令和 年 月 日

公益財団法人兵庫県勤労福祉協会

理事長 様

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推進サポーターに登録したいので、申し込みます。

（個人申込）

申込者
氏名 印
郵便番号
住所
電話番号

（企業・団体申込）

企業・団体の
所在地
電話番号
企業・団体の
名称
推薦者
氏名 印