

様式 1

兵庫県中小企業従業員共済（ファミリーパック）指定店
（購買・割引）指定登録申込書

令和 年 月 日

公益財団法人兵庫県勤労福祉協会
理 事 長 様

貴会の指定店登録を希望しますので、必要書類を添えて申し込めます。

申込者 社（店）名

代表者職氏名・印

印

所在地

電話番号

FAX 番号