

(組合員が昇格等により管理職となった場合、組合員資格が滅失しますが、その者が
じちろう共済をはじめとする福利厚生事業の利用を希望する場合、届け出てください)

福利厚生事業 員外利用申込書

【氏名】

【職員番号】

【職場名】

【職名】

【職場電話番号】

利用希望の福利厚生事業

- (1) ろうきん貸付
- (2) 団体生命共済
- (3) 火災・自然災害共済
- (4) マイカー共済
- (5) 無料法律相談
- (6) その他 ()

福利厚生事業利用のため、上記のとおり申し込みます

.....
年 月 日

.....
印

職員組合まで、メール便等で送付もしくはFAXにてお送りください

職員組合 TEL 029-301-6135 FAX 029-301-6143