

福利厚生共済制度印鑑届書 ( 契約者 ・ 契約者代理者 )

登 録 印

契約者

法 人 名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 理事長・会長

契約者代理者

法 人 名 \_\_\_\_\_

施設コード \_\_\_\_\_

施 設 名 称 \_\_\_\_\_

職 名 \_\_\_\_\_

代理者氏名 \_\_\_\_\_

(届出： 年 月 日)