

長野県市町村勤労者互助会・共済会連絡協議会
協定施設割引利用カード 申込書

年 月 日

中野市勤労者互助会

会長 様

事業所名

担当者名

当事業所における以下の会員について、長野県市町村勤労者互助会・共済会連絡協議会 協定施設割引利用カードを申し込みます。

氏名	会員コード	備考

※ 会員コードが不明の場合は、未記入で構いません。

行が不足する場合は、同様の表を「別紙」として添付してください。