

会議所会員事業所健康診断推進事業
 生命共済加入事業所
 利用割引券申込書 兼 受領書

住 所		Tel	
事業所名			
代表者名	印	担当者名	
従業員数	名 (パート、アルバイトは員数には入りません。)	資本金	万円
会員加入口数	口	生命共済加入人数	名
		生命共済加入口数	口

	利 用 者 名	※ 処 理 欄				
		発行割引券NO	利用割引券NO	利用病院名	支払日	摘 要
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

1. ※処理欄には記入しないで下さい。
2. 申込書の内容が適正であれば、申込みと同時に利用割引券を交付しますので受領印（私印でもよい）をご持参下さい。
3. 利用割引券の売却及び譲渡は禁じます。

鳥栖商工会議所 御中

平成 年 月 日
上記について受領しました。
受領者名 印