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

令和　　年　　月　　日

上記について受領しました。

受領者名　　印