



卒業祝品請求書

公益財団法人 神戸いきいき勤労財団
理事長 あて

西暦 年 月 日

事業主	所在地 (〒)	
	企業名	
	代表者	企業番号 0
共済事務担当者	共済事務担当者氏名	企業電話 ☎

太線内を記入し、押印してください。印鑑は朱肉を使用してください。ゴム印・浸透印は受け付けできません。対象は、会員本人の卒業祝いであって、会員の子供の卒業祝いではありません。

委任状

上記の者を代理人と定め、卒業祝品の請求及び受領に関する権限を委任します。

企業番号			
0			

会員番号	会員氏名	印	卒業高校名	課程 (○印)	会員番号
1		○	高等学校	定時制 通信制	10 13
2		○	高等学校	定時制 通信制	
3		○	高等学校	定時制 通信制	
4		○	高等学校	定時制 通信制	
5		○	高等学校	定時制 通信制	
6		○	高等学校	定時制 通信制	
7		○	高等学校	定時制 通信制	
8		○	高等学校	定時制 通信制	
9		○	高等学校	定時制 通信制	
10		○	高等学校	定時制 通信制	