20歳の祝品請求書

長野県病院企業年金基金 理事長 殿

加入者番号	加入者氏名	性別	生年月日	取得日
		男・女	平・・	
		男・女	平・・	
		男・女	平 • •	
		男・女	平・・	
		男・女	平 • •	

上記のとおり相違ないことを証明し、請求いたします。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事 業 主 名

ED

	常務理事	係	伺 年 月 日	
※決議書			送付年月日	
議書			受領書確認	
			台 帳 記 入	