（様式第7号）

就学祝品請求書

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	就学した子の名前	加入者との続柄	就学年月日	就学した小学校
				・　・	
				・　・	
				・　・	
				・　・	
				・　・	
				・　・	
				・　・	
				・　・	
				・　・	
				・　・	

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　　㊞

※決議書	常務理事		係	伺年月日	
				送付年月日	
				受領書確認	
	品　名	クオカード/品物		台帳記入	