

資料請求申込書

事業所番号 会員番号										事業所名	
会員氏名									連絡先電話番号		
資料送付先	(事業所 / 自宅) 〒										
	中小企業退職金共済				小規模企業共済				長崎ケーブルメディア		

申込 FAX 番号 095-820-0022

※コピーしてお使いください。