

◇ 記入していただき、お気軽にファックスして下さい。

F A X 送 信 書

公益財団法人岡崎幸田勤労者共済会事務局 宛
(Fax 0564 - 54 - 8475)

事業所名	
ご担当者名	
事業所 住 所	〒 —
電話番号	
従業員数	人

(数字を○で囲んでください)

- 1 加入したいので、申込用紙を送って欲しい。
(毎月25日までにお申込みいただくと、翌月1日から会員となります。)
- 2 詳しい説明を受けたいので、来てほしい。
- 3 まずは電話で説明して欲しい。
- 4 内容を知りたいので、資料を一式送付して欲しい。
- 5 興味はある。現在検討中。

お問合せ先 公益財団法人岡崎幸田勤労者共済会
TEL.0564-54-8495 FAX.0564-54-8475
e-mail : y-y-y@kyosai-yyy.or.jp