

契 約 届

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

契 約 者	法 人 名			
	法 人 住 所	〒 TEL		
	代 表 者 名			
取 引 銀 行	銀 行 名		銀行コード	
	本 支 店 名		本支店コード	
	預 金 種 別		口 座 番 号	
	フリガナ 口座名義人	-----		

貴会共済事業規程を承諾のうえ、上記のとおり共済事業契約を申込みます。

平成 年 月 日

契約者住所

電話番号

契約者名

代表者名

