

F A X 送付状

資料請求等

FAX 番号： 0 7 8 3 - 2 3 - 1 2 4 5

送付先： 御坊商工会議所

事業所名	
代表者名	
所在地	〒□□□-□□□□
電話	()

※ご記入いただきました氏名、住所等につきましては、
小規模企業共済制度の加入勧奨以外の目的には使用いたしません。

小規模企業共済制度について

下記のいずれかの数字に○を付けてください

1. 加入したい
2. 増額したい
3. 制度の詳しい説明を聞きたい
4. 制度の案内を送ってほしい

この方向に入れてください