

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	〒		
	代 表 者 名	TEL	FAX	
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			

貴会共済事業規程及び共済事業資産運用基本方針を承諾のうえ、
上記の通り共済事業契約を申込みます。

令和 年 月 日

契約者住所

電話番号

契約者名

代表者名

