

お知り合いの事業所をご紹介ください!!

事業所紹介カード

平成 年 月 日

太田市勤労者福祉サービスセンター 宛

【ご紹介者】

事業所名		事業所番号	
氏 名		T E L	

【紹介先事業所】

事業所名		代 表 者	
所 在 地		T E L	
担 当 者	(役 職)	入会予定者数	
紹 介 内 容	1. 入会について興味を示しているので、訪問説明してほしい。 2. 入会案内等を（紹介者宛・紹介先事業所宛）に、送付してほしい。 3. その他（ ）		

ご協力ありがとうございました。

※ この用紙は、コピーしてお使いください。お申し込みは、FAXまたは郵送でお願いいたします。

FAX:0276-40-1662

TEL:0276-40-1661