

(申込年月日) 平成 年 月 日

株式会社全福サービス 御中

公益社団法人全国シルバー人材センター事業協会

平成29年度 熱中症見舞金制度 加入(中途加入)申込書(初年度用)

「熱中症見舞金規約」に同意し、同制度に加入することを申し込みます。			
センター名			
代表者名	(印)		
所在地	(〒 -)		
電話	()	FAX	()

補償対象期間	平成29年 月 日から平成30年5月31日まで		
掛金額	(平成29年3月末の正会員数) (1人あたりの掛金) (今年度の掛金) [人] × 120円 = [円]		
掛金の振込日	平成 年 月 日※		

※ 見舞金の支払い対象となる熱中症は、加入申込後、掛金が株式会社全福サービスが指定する下記の金融機関の指定口座に振り込まれた日の翌日以降に生じたものに限られます(規約第6条及び第7条)。

〈振込指定口座〉

三井住友銀行 神田支店

普通預金 NO. 3124170

か) ゼンブサービス

(口座名義) 株式会社 全福サービス

〈加入申込書送付先〉

株式会社 全福サービス

〒101-0041

東京都千代田区神田須田町1-4-8 NCO神田須田町 5階

TEL 03-3252-2012

FAX 03-3258-8878

※ 振り込まれた時の振込依頼書の写しを、加入申込書の裏面に貼付してください。