|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第１号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（茨城県民間社会福祉施設職員等退職手当支給制度）   |  | | --- | | 社協受付日付印 | |  |   **契約申込書**  　　年　　月　　日  　社会福祉法人　茨城県社会福祉協議会長　様  茨城県民間社会福祉施設職員等退職手当支給制度規程に基づき、契約を申込みます。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 申込日 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 申　込　者 | | ※契約者番号 | | | | 法人名及び代表者 | |  | | | | |  |  |  |  | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | 印 | | | 所在地等 | | | | 郵便番号　　　　－  電話番号　　　　　（　　　　） | | | |  | | | № | | 社会福祉施設名 | | | | | 所在地 | 施設認可  年月日 | 施設の  種類 | 職員数 | 茨城県社会福祉協議会会員の有無及び入会日 | |  |  | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | 郵便番号　　　　　－  電話番号　　　　（　　　　） |  |  |  | 有・無  年　月　日 | |  | | | | | |  |  | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | 郵便番号　　　　　－  電話番号　　　　（　　　　） |  |  |  | 有・無  年　月　日 | |  | | | | |   注）１．※契約者番号は記入しないで下さい。  　　　２．社会福祉施設等名が書ききれない場合は、複写して記入して下さい。  <添付書類>　１．社会福祉施設設置認可証明書等の写を添付して下さい。  　　２．茨城県社会福祉協議会の会員入会申込書の写や会費振込時の「払戻請求書による振込受付書・振込金受取書」の写を添付して下さい。 |

2018.4.1