訪問相談申込書（無料）

【 FAX送信先 】 FAXの誤送信が増えておりますので、番号をお間違えのないようご注意ください。

03－5955－8220 （中退共本部事業推進部 ）

■申込み方法

本申込書に必要事項をご記入いただき、上記宛てにFAXにてお申込みください。

■申込み受付

お申込みは随時受け付けております。

■訪問相談日時などのご連絡

後日、担当者よりご連絡いたします。

■対象地域

東京・神奈川・埼玉・千葉・茨城・栃木・群馬・山梨・愛知・
三重・岐阜・滋賀・大阪・京都・兵庫・奈良・和歌山
（一部地域によっては訪問できない場合もありますのでご了承ください。）
その他の地域についても県庁所在地及びその周辺地域については
訪問可能です。

＊□欄は、該当の項目にチェック ✔ を入れてください。

申込日	年　月　日

フリガナ		フリガナ	
事業所名		担当者氏名	
郵便番号 住　所	〒　－		
電話番号	―　― ＊ご都合の良い時間があればご記入ください。 □ 午前 □ 午後 時頃	FAX番号	―　―
＊ 業　種	□製造業、建設業等の一般業種　□卸売業　□サービス業　□小売業 □その他〔　〕		
資本金 出資金	万　円	常用従業員数	人
＊ 現在ご利用の退職金制度等について （複数選択可）	□中退共（既に加入）　□商工会等の特定退職金共済　□社内積立 □厚生年金基金〔基金名：　〕□確定給付企業年金 □確定拠出年金　□その他〔　〕□退職金なし		
＊中退共に資料請求をしたことが	□ ある　□ ない		

訪問希望日	第一希望	第二希望
	年　月　日 ～　年　月　日	年　月　日 ～　年　月　日
ご質問・ご要望 具体的に何かあればご記入ください。	例：毎週月曜以外、午前中希望　など	

※訪問希望日はご希望にそえない場合もありますのであらかじめご了承ください。

注）　ご記入いただきました個人情報は、中退共制度への加入促進活動に必要な範囲内で利用させていただきます。
中退共本部では個人情報を適切な安全対策のもとに管理し、漏えい防止に努めます。
また、お客様の同意なく第三者に開示・提供はいたしません。

独立行政法人
勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部
事業推進部 加入促進課
TEL 03-6907-1234（内線3721・3722）
FAX 03-5955-8220

中退共HP