

町田市小規模企業特別資金「対象者確認書」

(一般財団法人町田市勤労者福祉サービスセンター会員用)

申 込 者	(フリガナ)	
	商号 (個人の場合) 又は 法人名 (法人の場合)	
	(フリガナ)	
	氏名 (個人の場合) 又は 代表者名 (法人の場合)	
	本社 (登記上) 又は 現住所 (住民登録地) 又は 営業所	〒 町田市 (Tel)

※ 下記の証明または、裏面に一般財団法人町田市勤労者福祉サービスセンターへ1年以上加入していることが確認できる書類等を貼付。(通帳コピー可)

上記申込者は、当勤労者福祉サービスセンターに1年以上会員であることを証明いたします。

年 月 日

東京都町田市森野2-27-10 エムコーポ森野1階

一般財団法人 町田市勤労者福祉サービスセンター

理事長名 _____ 印

一般財団法人町田市勤労者福祉サービスセンターへ1年以上加入していることを確認できる書類等（コピー可）

（一般財団法人町田市勤労者福祉サービスセンター会員用）

下記枠内に貼付してください。

会費引き落とし（1年以上加入を証する）口座のコピー等

貼

付