コピー用
FAX 51-1485

※FAX または郵送等で
お知らせください。

ハートアイ紹介カード

令和　　年　　月　　日

一般社団法人胆江地区勤労者福祉サービスセンター　御中

【紹介者】

会員氏名		会員番号	
事業所名		電話番号	□勤務先　□自宅　□携帯電話

【被紹介者】

□事業所紹介の場合

事業所名		所 在 地	
ご担当者		電話番号	

□個人紹介の場合

氏　名		住　所	
勤 務 先		電話番号	□勤務先　□自宅　□携帯電話

紹介内容	該当部分に〇をつけてください。 １（ 担当者 ・ 本人)に話をした（ 入会を希望　・　入会を検討 ） ２ パンフレット等資料の送付を希望している ３ 制度について詳しい説明を希望している ４ その他（　　　　　　　　　　）
訪問時にご紹介者様のお名前をお話ししてよろしいですか	はい　・　いいえ

・事業所単位で紹介していただいた方が入会した場合
　ご紹介者様と、ご加入事業所様へそれぞれ5,000円相当の謝礼
・個人事業主、個人的入会の方が入会した場合
　ご紹介者様と、ご加入事業所様へそれぞれ3,000円相当の謝礼

※ハートアイ処理欄

訪問日	令和　年　月　日				
入会可否	可 ・ 否				入会者数　名
事務局長	事務局次長	主 任	所 内	担 当	現金・商品券

受 付 印