※FAXまたは郵送等で

お知らせください。

コピー用

ＦＡＸ　51-1485

**ハートアイ紹介カード**

平成・　　　　　　　　　　　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○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 | 平成・　　令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | |  | 受　付　印 |
| 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 |  |
|  |  |  |  |  |