

ご紹介カード

お知り合いの事業所様の情報	
ご担当者様名 ※事業主様または 福利厚生担当者様	
事業所名	
事業所所在地	
TEL	

ご紹介様ご自身の情報	
お名前	
事業所名	
TEL	

※事務局職員が、事業内容を説明し、ご入会の案内をさせていただきます。その際、ご紹介いただいた方のお名前をお伝えさせていただきます。

※ご記入いただきました個人情報は、ジョイサポートよなご入会に関するご案内のみに使用し、他の目的で使用することは一切ありません。

FAX : (0859) 38-1166

e-mail : service1@deluxe.ocn.ne.jp