

優良社員表彰申込書

公益社団法人 川越法人会 行

令和6年 月 日

ふりがな			
被表彰者		役職	
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女
法人名			
代表者名			
所在地	〒		
連絡先	電話	担当者名	

優良社員をご推薦ください！

当会では毎年、通常総会の席上で会員企業の優良社員表彰を行なっております。
本年も、下記により実施いたしますので、優良社員表彰をご活用願います。
ご推薦いただきました内容を、上記に記入の上、FAXにてお申込みください。

対象	会員企業の事業主が推薦する社員	負担金	記念品代として1名、10,000円
総会開催日	2024年5月29日(水)4時		申込書を5月10日までにFAX願います。
会場	川越プリンスホテル		負担金は別途、ご請求します。
表彰及び副賞	被表彰者には、表彰状を贈り、 副賞として記念品を贈呈します。	FAX	049-257-6190