

法律  
 ・ 相 談 申 込 書  
 税 務

所 属 所 名 所 属 部 署 名		組 合 員 氏 名	<small>ふりがな</small>
勤務先電話番号		組 合 員 等 記 号 番 号	(記号) (番号) —
自 宅 住 所	〒 —		
自 宅 電 話 番 号		相 談 日	
携 帯 電 話 番 号		共済組合から連絡 する際の連絡先	勤務先 自宅 携帯
(相 談 内 容) ※具体的に記入してください。			

相談開始時刻については、午前9時30分からとなりますが、申込受付順となりますので、ご了解ください。

※この申込書は、必要事項をすべてご記入のうえ、相談日の1.5日前までに共済組合へ到着するよう 下記宛 親展 でお送りください。

〒260-8502 千葉市中央区中央港1丁目13番3号  
 千葉県市町村職員共済組合 福祉課厚生係 宛  
 (お問い合わせTEL: 043-248-1114)