

平成 年 月 日

## 入院見舞金申請書

下記のとおり入院見舞金の申請をします。

商号	
所在地	〒
連絡先	住所 電話番号
代表者氏名	印
入院期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( 日間)
病名	
見舞金振込先	銀行 信用金庫 信用組合 _____ 支店 普通・当座 NO. _____ フリガナ _____ 預金者氏名 _____
一般社団法人 東京都不動産協会 〒102-0093 千代田区平河町1-8-13 全日東京会館 電話 03(3222)3808	

入院証明書を添付して下さい(コピー可)

※一般社団法人 東京都不動産協会 記入欄

統一コード	送金日	経理部長	専務理事	起案者
※添付書類に不備がないことを確認し、押印する。				
平成 年度会費入金日			月 日	