

ご紹介用紙

ハマふれんどへまだご加入していない事業所をご紹介ください。
 ハマふれんどよりご紹介先へ事業案内をさせていただきます。
 ご紹介先事業所がハマふれんどへご加入した場合、ご紹介者に対し謝礼を進呈します。
 ハマふれんどの更なる事業発展にご協力をお願いいたします。

【紹介方法】

下記にご紹介情報を記入のうえ、ハマふれんど事務局へ郵送またはFAXでお送りください。
 ご紹介先へ加入書類一式とガイドブック等をお送りします。

※ご紹介先が加入を決定していなくてもかまいません。

※ご紹介先ご担当者へは、ハマふれんどよりご連絡させていただく旨を必ず事前にお伝えください。

【ご紹介制度内容】

ご紹介先事業所がハマふれんどへ新規加入し、3カ月間継続した際に、新規加入時点の登録人数によって以下の謝礼をご紹介者へ進呈します。

【謝礼内容】

- 1名～ 5名の事業所： **3,000円相当**のクオカード
- 6名～10名の事業所： **5,000円相当**のクオカード
- 11名～20名の事業所： **10,000円相当**のクオカード
- 21名～30名の事業所： **15,000円相当**のクオカード
- 31名～50名の事業所： **25,000円相当**のクオカード
- 51名以上の事業所： **30,000円相当**のクオカード

【対象】

平成29年11月新規加入より

【ご注意事項・条件】

- ・加入届出書到着後のお申し出は対象外となります。
- ・謝礼の送付をもってご紹介先加入のご連絡とさせていただきます。
- ・ご紹介先が新規加入後3か月間で掛金の未納があった場合は、対象外となります。
- ・移籍者は対象外となります。
- ・脱退後1年以内の事業所は、対象外となります。

クオ・カード

コンビニやファミリーレストランなど日本全国約56,000店の身近な加盟店でご利用いただけるギフトカード

ご紹介先（新規加入をご検討いただける事業所）

事業所名			
住所	〒	—	
電話番号	—	—	ご担当者名

ご紹介者（会員）

会員番号 (被共済者番号)	1	4	0	2	5	1	—	0	0	1	0
会員本人氏名	株式会社 ARM'S										

※謝礼送付先は、ご登録事業所宛となります。
 ※本用紙に記載された個人情報は、本件に関する目的以外で利用することはありません。