**ＦＣカード返却時のご案内**

下記の『返却届』にご記入いただき、ＦＣカードを添えて共済会までご返却下さい。

なお、最終ご利用月分（１日～末日ご利用分）の請求につきましては、２ヶ月後に給与控除させていただきますのでよろしくお願い致します。

メディパルグループ共済会

本部事務局

〒651-8575

神戸市中央区磯辺通3丁目1番7号

コンコルディア神戸13階

（経由物流：西日本物流　建屋：MC神戸オフィス）

TEL：078-230-5305（UN：3330）

FAX：078-230-5817（UN：3380）



**ＦＣカード返却届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **平成** |  | **年** |  | **月** |  | **日** | **ＦＣカードを返却します。** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| カード番号 |  | | | |
| 会社名 |  | 部署名 |  | |
| 社員番号 |  | 氏名 |  | 印 |