**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

〒650-8503

神戸市中央区山本通2丁目14番1号

株式会社メディセオ内

TEL：078-230-5305

FAX：078-230-5817

【メール便宛先】経由物流 ： 西日本物流 　・　 建屋 ： MC北野坂ビル



**ＦＣカード返却届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **西暦** |  | **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 |