

(当社記入欄) この欄には記入しないでください。

受付部門・ 受付部門受付日	部門： (担当：) 受付日： 年 月 日
受付・対応記録	受付 No. : 対応日： 年 月 日
本人確認書類	対象者（本人）の身分証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 名札 <input type="checkbox"/> 社員証 識別 No. ()
	<input type="checkbox"/> 弊社指定の委任状（1通）
	<input type="checkbox"/> 請求者（本人）の印鑑証明書の原紙（1通）
	<input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書の原紙（1通）
	確認実施日： 年 月 日（担当： ） 返却日・廃却日： 年 月 日（担当： ）
備考	