

会 員 カ ー ド

会 員 番 号							

会 員	フリガナ 氏名				勤務事業所名	年 月 日
	生年月日	昭和・平成	年	月		
	フリガナ 住所				結婚年月日 (既婚者のみ記入)	年 月 日
	〒	-	電話番号	()		

同 居 の 家 族	氏 名		性別	続柄	生 年 月 日	備 考
	フリガナ		男・女		大昭 平令	一般財団法人焼津市勤労者福祉サービスセンター への入会を受付しました。 個人情報、慶弔共済給付・各種補助金交付等 サービスセンターの業務のため利用し、 業務以外第三者に提供致しません。
	フリガナ		男・女		大昭 平令	
	フリガナ		男・女		大昭 平令	
	フリガナ		男・女		大昭 平令	
	フリガナ		男・女		大昭 平令	
	フリガナ		男・女		大昭 平令	
フリガナ		男・女		大昭 平令		

受 付 印

上記のとおり、一般財団法人焼津市勤労者福祉サービスセンターに入会を申し込みます。
 なお、私は、共済金・補助金の受領行為を事業主に委任します。

年 月 日

会員氏名

入会年月日	年 月 日
-------	-------

(注) 太枠の中だけ記入してください。上記会員氏名は、自署又は@をお願いします。