

会 員 カ ー ド

会 員 番 号							

会 員	フリガナ				勤務事業所名		
	氏名						男・女
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生	入社年月日 (現事業所)	年 月 日
	フリガナ				結婚年月日 (既婚者のみ記入)	年 月 日	
住所	〒	-	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	. .
	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。