

会 員 番 号					

会 員 カ ー ド

新 規
追 加

会 員	フリガナ 氏名	----- 男 ・ 女				(現事業所) 入社年月日	年 月 日
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生				(既婚者のみ記入) 結婚年月日	年 月 日
	フリガナ 住所	〒 ----- 電話 ()				勤務事業所名	
同 居 の 家 族	氏 名	性別	続 柄	生 年 月 日	備 考	(一財) 焼津市勤労者福祉サービスセンター への入会を受け付けました。 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 ・ ・			
上記のとおり、(一財) 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 ㊟						受 付 印	
						入会年月日	年 月 日
						退会年月日	年 月 日

(注) 太枠の中だけ記入し、押印してください。