

(一財) 加古川勤労者福祉サービスセンター入会申込書 (事業所)

平成 年 月 日

(一財) 加古川勤労者福祉サービスセンター代表理事 宛

下記のとおり、入会を申し込みます。

なお、会費については、下記の預金口座から口座振替により支払うこととしたので、口座振替規定を確約のうえ依頼します。

事業所名	フリガナ				代表者印
代表者名	フリガナ				
事業所の所在地	〒				
	電話番号	()	—	FAX 番号	() —
事務担当者	所属	氏名 (フリガナ)			

口座振替 (会費などセンターへ支払う口座)

金融機関	支店名	預金種目	口座番号			
銀行・組合 信用金庫 労働金庫	店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				
フリガナ						
口座名義人						

※ 別途、金融機関提出用の口座振替依頼書に届出印を押印のうえ、ご提出ください。

振込口座 (給付金などセンターから振り込む口座)

<input type="checkbox"/> 口座振替と同じ		<input type="checkbox"/> 次のとおり				
金融機関	支店名	預金種目	口座番号			
銀行・組合 信用金庫 労働金庫	店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				
フリガナ						
口座名義人						

業種 (該当番号に○)	00 個人	01 建設業	02 製造業	03 運輸・通信業	04 卸売・小売業
	05 飲食業	06 金融・保険業	07 不動産業	08 サービス業	09 その他
全従業員数	人	加入申込者	人		

(事務局記載欄)

局長	総務担当	担当者	入力	受付印

事業所番号					
-------	--	--	--	--	--