

(一財) 加古川勤労者福祉サービスセンター入会申込書 (個人)

平成 年 月 日

代表者印

事業所名	
------	--

【会員情報】

フリガナ		性別	生年	大・昭・平
氏名		男・女	月日	年 月 日
自宅住所	〒			
電話番号	( )	—		

【登録家族】

氏名	続柄	生年月日	性別	同居・別居
(フリガナ)		明・大 昭・平 年 月 日	男・女	同・別
(フリガナ)		明・大 昭・平 年 月 日	男・女	同・別
(フリガナ)		明・大 昭・平 年 月 日	男・女	同・別
(フリガナ)		明・大 昭・平 年 月 日	男・女	同・別
(フリガナ)		明・大 昭・平 年 月 日	男・女	同・別

※ 登録できる家族は、会員の親・配偶者・子の関係にある方に限ります。

記載事項については、当センターの業務以外使用しません。

(事務局記載欄)

総務担当	担当者	入力	受付印

入会年月	年 月
事業所番号	
会員番号	