

公益財団法人 厚木市勤労者福祉サービスセンター
加入申込書(兼事業所登録カード)

事業所番号					業 種	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
フリガナ						建 設 業	製 造 業	運 輸 ・ 通 信 業	卸 売 ・ 小 売 業	金 融 ・ 保 険 業	不 動 産 業	サ ー ビ ス 業	そ の 他			
事業所名																
所在地	〒 ー															
代 表 者	役 職 名				創 立 年 月 日	年 月 日										
	フリガナ				資 本 金	円										
	氏 名				加 入 者 数	人 (男性 人 / 女性 人)										
事 務 担 当 者	フリガナ				電 話	()										
	氏 名				F A X	()										
会費の 支払方法	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 納付書 (振込・現金窓口支払)				公 休 日											
上記のとおり厚木市勤労者福祉サービスセンターに加入を 申し込みます。 令和 年 月 日 事業所名 代表者名					厚木市勤労者福祉サービスセンター の加入を受け付けました。					≪受付印≫ 永年保存 <input type="checkbox"/> 公印使用承認						
					加 入 年 月 日	令 和	年	月	日				退 会 年 月 日	令 和	年	月
					≪摘要≫											
					決 裁					令 和	年	月	日			
					常 務 理 事	局 長	次 長	局 員		担 当						

※ 太線の中だけ御記入ください。
 ※ □には、該当する項目にレ点を付けてください。

新規加入者一覧

事業所名 _____

番号	※会員番号	氏名	番号	※会員番号	氏名
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

(注) ※欄は、記入しないでください。

会員登録書

事業所名	※ 事業所番号				
	※ 会員番号				
	※ 会員資格 取得日		年	月	日
	※ 会員資格 喪失日		年	月	日

(注) ※の欄には記入しないでください。

本人	フリガナ		男・女	昭和・平成 年 月 日生		
	氏名					
	住所	〒 -				
	就職年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	既婚の方は 婚姻届提出日	昭和・平成・令和 年 月 日		
	電話番号	自宅 - -	携帯	- -		

同居の家族	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	性別	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	性別
		T・S・H・R 年 月 日		男・女		T・S・H・R 年 月 日		男・女
		T・S・H・R 年 月 日		男・女		T・S・H・R 年 月 日		男・女
		T・S・H・R 年 月 日		男・女		T・S・H・R 年 月 日		男・女
		T・S・H・R 年 月 日		男・女		T・S・H・R 年 月 日		男・女

○同居の家族（配偶者・子・孫・実父母・養父母・祖父母及び義父母）についてご記入ください。兄弟姉妹、おじ、おばは記入しないでください。

備考	
----	--