入会申込書（事業所用）

一般社団法人立川市勤労者福祉サービスセンター 理事長　様

一般社団法人立川市勤労者福祉サービスセンターに入会いたします。

年　　月　　日

フリガナ			
事業所名			
フリガナ			
事業所 代表者氏名	印		
事業所 所在地	〒　　－		
電話番号	（　　）	事業の 内容	
FAX 番号	（　　）		

＊事業所名欄には、漢字で株式会社、有限会社等を含め、事業所名を正確に記入してください。

会費（口座振替金融機関名）　（口座番号は、右詰めで記入してください）

金融機関名		店名	預金種目	口座番号
	銀行・組合 農協 信用金庫	店	□ 普通 □ 当座 □ 貯蓄	
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。

給付金（口座振込金融機関名）　（口座番号は、右詰めで記入してください）

金融機関名		店名	預金種目	口座番号
	銀行・組合 農協 信用金庫	店	□ 普通 □ 当座 □ 貯蓄	
フリガナ				
口座名義人				

＊**ゆうちょ銀行口座**へ給付金の振込を希望される方は、**振込用の「店名・預金種目・口座番号」**が必要です。
ゆうちょ銀行の貯金窓口などでご確認のうえ、振込用の「店名・預金種目・口座番号」を上欄にご記入ください。

＊事務局使用欄

受付印

事務局長	会員数	事業所番号
入力印	確認印	備考