

入会申込書 (会員用)

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		性別	事業所番号	
会員の氏名		男	事業所名	
		女		
生年月日	昭・平 年 月 日	事業所代表者名		
会員の住所	〒 _____	印		
自宅の電話番号	()	事業所の電話番号	()	

同居の家族 (2親等以内) ※会員本人は除く

フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
生年月日	昭・平・令 年 月 日	生年月日	昭・平・令 年 月 日
性別	男女 続柄	性別	男女 続柄
フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
生年月日	昭・平・令 年 月 日	生年月日	昭・平・令 年 月 日
性別	男女 続柄	性別	男女 続柄
フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
生年月日	昭・平・令 年 月 日	生年月日	昭・平・令 年 月 日
性別	男女 続柄	性別	男女 続柄
フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
生年月日	昭・平・令 年 月 日	生年月日	昭・平・令 年 月 日
性別	男女 続柄	性別	男女 続柄

*事務局使用欄

受付印

会員番号	入会年月日	会員証発行
	年 月 日	
入力印	確認印	備考