

事業所番号				

(公財)上越勤労者福祉サービスセンター 入会申込書兼事業所カード

届出日 年 月 日

(公財)上越勤労者福祉サービスセンター理事長 様

(公財)上越勤労者福祉サービスセンターへの入会を申し込みします。

入会日 年 月 日

フリガナ											
事業所名											①
所在地 (住所)											〒
電話番号						FAX番号					
代表者											
フリガナ											
氏名											
事務担当者											
フリガナ											
氏名											
数字に○を ご記入ください	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	入会者数
業 種	個人 会 員	建 設 業	製 造 業	運 輸 通 信 業	卸 売 業	小 売 業	飲 食 業	不 動 産 業	サ ー ビ ス 業	そ の 他	男 人
											女 人
											計 人

(注)太枠の中のみ記入し、押印してください。

記載事項については、サービスセンター業務以外には一切使用しません。

常務理事	事務局長	送付日	照合	入力