

事業所番号				会員番号			

(公財)上越勤労者福祉サービスセンター 入会申込書兼会員カード

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

会 員	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	〒 TEL.	入社年月日	年 月 日
	事業所名		結婚年月日	年 月 日

登 録 家 族	フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	備 考
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

登録家族の範囲 配偶者・子・同居の親(兄弟・孫・祖父母は登録できません。)
※単身赴任者について、自宅の該当家族は登録家族とみなします。

入会日・太枠の中を記入してください。
電話番号の記入は任意です。
記載事項については、サービスセンターの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