

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

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

(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ます。

入会日 年 月 日

(注) 太枠の中のみ記入し、押印してください。
 なお、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。

※サービスセンター処理欄

常務理事	事務局長	送付日	照合	入力