会　員　番　号		
	－	

新規・追加

(一財)大里地域勤労者福祉サービスセンター

入会申込書　兼　会員カード

会員	ふりがな		男・女
	氏　名		
	生年月日	昭和・平成　年　月　日	
	住　所	〒　－　☎　(　) Fax　(　)	

入社年月日　昭和・平成・令和　年　月　日

令和　年　月　日

(一財)大里地域勤労者福祉サービスセンター
の会員になることを申込みます。

同居の家族	ふりがな 氏　名	続柄	生　年　月　日	
1			昭・平・令	年　月　日
2			昭・平・令	年　月　日
3			昭・平・令	年　月　日
4			昭・平・令	年　月　日
5			昭・平・令	年　月　日
6			昭・平・令	年　月　日

携帯番号　(　)
(本人・他氏名　)

【記入に当たっての注意事項】

◎家族欄の記入は、同居する配偶者、子、父母
義父母について、利用資格の範囲となります
ので記入してください。

◎記載事項については、サービスセンター事務
以外には、一切使用いたしません。

※太枠内のみご記入ください。

事務局使用欄

受付者	担当者	合　議	事業部長	管理部長	事務局長