

コピーしてお使いください

FAXでもご提出いただけます。(FAX 048-524-6657)

(一)大里地域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

事業所加入 個人加入

いづれかに○印

事業所番号			
-------	--	--	--

ふりがな	<table border="1"> <tr> <td>①</td><td>建設業</td><td>②</td><td>製造業</td><td>③</td><td>運輸通信業</td><td>④</td><td>卸売業</td><td>⑤</td><td>小売業</td><td>⑥</td><td>飲食業</td><td>⑦</td><td>不動産業</td><td>⑧</td><td>サービス業</td><td>⑨</td><td>その他()</td> </tr> <tr> <td>男性</td><td>人</td><td>女性</td><td>人</td><td colspan="14">【合計】</td> </tr> <tr> <td>入会者数</td><td>人</td><td colspan="15"></td> </tr> </table>									①	建設業	②	製造業	③	運輸通信業	④	卸売業	⑤	小売業	⑥	飲食業	⑦	不動産業	⑧	サービス業	⑨	その他()	男性	人	女性	人	【合計】														入会者数	人															
①	建設業	②	製造業	③	運輸通信業	④	卸売業	⑤	小売業	⑥	飲食業	⑦	不動産業	⑧	サービス業	⑨	その他()																																													
男性	人	女性	人	【合計】																																																										
入会者数	人																																																													
事業所名 (個人加入の方は氏名を記入)	該当する番号に○印をご記入ください。 (業種番号9その他の場合は、()内に具体的に記入ください。																																																													
事業所所在地 (個人加入の方は住所を記入)	〒.....																																																													
☎	()	Fax	()	年 月 日 (一)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します。 ◎記載事項については、サービスセンター事務局以外には、一切使用いたしません。																																																										
事業代表者 ふりがな	氏名																																																													
事務担当者 ふりがな	氏名																																																													

個人加入の方は記入必要ありません

※ 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

1 熊谷市 2 深谷市 3 寄居町