

会 員 番 号									

(一財) 大里地域勤労者福祉サービスセンター

新規・追加

入会申込書 兼 会員カード

会 員	ふりがな			男	入社年月日	昭和				
	氏名			女		平成	年	月	日	
員	生年月日	昭和	平成	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します。		
	住所	〒		☎ ()		年			月	日
同 居 の 家 族	氏 <small>ふりがな</small> 名	続柄	生	年	月	日	携 帯 番 号 () (本人・配偶者) 【記入に当たっての注意事項】 ◎家族欄は、利用する資格のある同居する配偶者、 子、父母、義父母を記入してください。 ◎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。			
	1		大	昭	平	年			月	日
	2		大	昭	平	年			月	日
	3		大	昭	平	年			月	日
	4		大	昭	平	年			月	日
	5		大	昭	平	年			月	日
6		大	昭	平	年	月	日			

※太枠内のみご記入ください。