

伊東市勤労者福祉サービスセンター 会 員 カ ー ド

コピー可

新規・変更・追加

会 員 番 号										
会 員	フリガナ				性別	結 婚	事 業 所 名			
	氏 名				1.男	1.既	入 社 年 月 日			1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日
					2.女	2.未	結 婚 年 月 日			1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日
	生年月日	1.大 2.昭 3.平 年 月 日生			会 員 区 分		1.一般会員 2.特別会員 3.シニア特別会員			
住 所	〒	電話() -			携 帯 ()			健康状態の告知		
	フリガナ							健康である	1年以内に入院歴がある	
								1. はい	1.ある 病名	
							2. いいえ	2.ない		
同 居 家 族	続 柄	フリガナ 氏 名		生 年 月 日		性別	サービス センター	会員弔慰金 受取人	伊東市勤労者福祉サービスセンター への入会を受け付けました。 受付印	
				1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1. 男	1.会員			
				2. 女		2.非会員				
				1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1. 男	1.会員			
				2. 女		2.非会員				
				1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1. 男	1.会員			
			2. 女		2.非会員					
			1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1. 男	1.会員				
			2. 女		2.非会員					
上記のとおり、伊東市勤労者福祉サービスセンターに入会を申し込みます。(特別会員、シニア特別会員は共済制度にも申し込みます。)								入会年月日		
令和 年 月 日								年 月 日		
氏名								退会年月日		
								年 月 日		
								印		