

会員登録名簿(入会届)

玉野勤労者福祉サービスセンター 御中

◆入会される場合は速やかに届出してください。余裕をもって前月末までの届出にご協力ください。
◆入会時に14日以上のお休み、安静治療をしている方、または14日以上のお休み、安静治療を要すると診断されている方は入会できません。

受付印	事務局長	次長	担当
	会員証発行 年 月 日	入力確認 年 月 日	データ入力 年 月 日

届出日	令和		年		月		日
-----	----	--	---	--	---	--	---

事業所番号	
事業所名	
担当者名	
電話番号	

※太枠内の該当項目の□に✓を入れて、必要事項をご記入ください。

会員番号												
フリガナ			性別	生年月日	☐ 昭和		年		月		日	
氏名	(氏)	(名)	☐ 男									
			☐ 女									
住所	〒											
電話番号					入社年月日	☐ 昭和		年		月		日
会員区分	☐ 事業主		☐ 雇用従業員		入会年月日	☐ 平成						
	☐ 役員		☐ パート・臨時など									
	☐ その他 ()											

会員番号												
フリガナ			性別	生年月日	☐ 昭和		年		月		日	
氏名	(氏)	(名)	☐ 男									
			☐ 女									
住所	〒											
電話番号					入社年月日	☐ 昭和		年		月		日
会員区分	☐ 事業主		☐ 雇用従業員		入会年月日	☐ 平成						
	☐ 役員		☐ パート・臨時など									
	☐ その他 ()											

会員番号												
フリガナ			性別	生年月日	☐ 昭和		年		月		日	
氏名	(氏)	(名)	☐ 男									
			☐ 女									
住所	〒											
電話番号					入社年月日	☐ 昭和		年		月		日
会員区分	☐ 事業主		☐ 雇用従業員		入会年月日	☐ 平成						
	☐ 役員		☐ パート・臨時など									
	☐ その他 ()											