年　　月　　日

個人会員　加入申込書

泉佐野市勤労者福祉共済サービスセンター会長 宛

泉佐野市勤労者福祉共済サービスセンターに加入したいので、申込みをします。

会員	氏名	フリガナ		
	生年月日		性別	男　・　女
	住所	〒		
	電話番号			

家族	氏　名	続柄	生年月日
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	ﾌﾘｶﾞﾅ		

加入年月日	年　月1日
就職年月日	
結婚年月日	
紹介者	

【注意】
原則として加入届受理日翌月の1日を入会日とします。

上記の者は、当社（所）に勤務していることを証明します。

年　　月　　日

事業所所在地

事業所名　　㊞

事業主（代表者）名

共済センター記入欄

受付印

会員証交付	担当	交付日

会員番号