

年 月 日

事業所会員 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。

|      |  |
|------|--|
| 事業所名 |  |
|------|--|

|        |      |   |    |       |
|--------|------|---|----|-------|
| 会<br>員 | フリガナ |   |    |       |
|        | 氏名   |   |    |       |
|        | 生年月日 |   | 性別 | 男 ・ 女 |
|        | 住所   | 〒 |    |       |
|        | 電話番号 |   |    |       |

|        |      |    |      |
|--------|------|----|------|
| 家<br>族 | 氏名   | 続柄 | 生年月日 |
|        | フリガナ |    |      |
|        | フリガナ |    |      |
|        | フリガナ |    |      |
|        | フリガナ |    |      |
|        | フリガナ |    |      |
|        | フリガナ |    |      |

|       |       |
|-------|-------|
| 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。

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 |
|      |