

公益財団法人 河内長野市勤労者福祉サービスセンター 入会申込書

令和 年 月 日

公益財団法人 河内長野市勤労者福祉サービスセンター  
理事長 西口 栄一 様

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

公益財団法人 河内長野市勤労者福祉サービスセンターに入会したいので、下記により  
申込みいたします。

記

1. 入会希望年月日 令和 年 月 1 日
2. 添付書類 会員カード
3. 勤務先に関する証明等

事業所名	フリガナ 事業所名 _____ 代表者 _____
所在地	〒 _____ TEL _____ FAX _____
資本金	万円
従業員数	人
就職年月日	年 月 日
今般、公益財団法人 河内長野市勤労者福祉サービスセンターへ入会を希望する 上記の者は、本事業所に勤務する従業員であることを証明します。  令和 年 月 日  事業所名 _____ 代表者 _____ 印 _____	

様式第3号（第8条関係）

# 会 員 カ ー ド

会員番号		—							
会 員	フリガナ 氏名					入会年月日	年 月 日		
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	退会年月日	年 月 日		
	住所	〒				就職年月日	年 月 日		
	事業所名	TEL				結婚年月日	年 月 日		
同 居 の 親 族	氏名	続柄	生年月日	備考	氏名	続柄	生年月日	備考	
			. .				. .		
			. .				. .		
			. .				. .		
			. .				. .		
			. .				. .		
備 考									