

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 榎井 繁春 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7条関係）

会 員 カ ー ド

会員番号		—							
会 員	フリガナ					入会年月日	年 月 日		
	氏名						退会年月日	年 月 日	
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別		男・女	
	住所	〒				就職年月日		年 月 日	
		TEL					結婚年月日	年 月 日	
事業所名									
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									