

新規・追加 入会届

平成 年 月 日

(一財) 塩尻筑南勤労者福祉サービスセンター理事長 様

① 新規事業所はこちらへ記入して下さい。

② 既存事業所はこちらへ記入して下さい。

所在地 (〒 -) フリガナ 事業所名 代表者名 電話番号 (- -) Fax 番号 (- -)	事業所名 代表者名 電話番号 (- -) Fax 番号 (- -) ※入会区分(事務局処理) 新規・追加・移籍
--	---

私は、一般財団法人塩尻筑南勤労者福祉サービスセンターに入会したいので入会届を提出します。
 なお、入会申し込みにおける個人情報、一般財団法人塩尻筑南勤労者福祉サービスセンターが行う、福利厚生事業、共済事業の目的のために利用することに同意します。

フリガナ		性別	生年月日		
会員氏名	(印)	男・女	昭平	年	月 日
会員住所	(〒 -)				
		電話番号	(- -)		
同居家族	氏名	続柄	生年月日		
			大・昭・平	年	月 日
			大・昭・平	年	月 日
			大・昭・平	年	月 日
			大・昭・平	年	月 日
			大・昭・平	年	月 日

※会員資格日は、届を事務局が受理した日の翌月1日です。
 ※同じ月内の会員異動は移籍対象となります。移籍の場合は事務局へご連絡下さい。

事務局記入欄	入会年月日	事業所番号	会員番号	
	新規入会処理	会費納入	職種	区分
		一括・月払		

事務局	事務局長	総務理事	処理欄