

# 新規・追加入会届

令和 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ください。

② 既存事業所はこちらへ記入してください。

所在地 (〒 - )  フリガナ 事業所名  代表者名 (印)  電話番号 ( - - ) Fax 番号 ( - - )	事業所名  代表者名 (印)  電話番号 ( - - ) Fax 番号 ( - - )
会費支払方法 毎月 ・ 年一括	※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、入会届における個人情報を、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(和暦)
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			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ください。

事務局記入欄	入会年月日	事業所番号	会員番号	職種

事務局	事務局長	総務理事	処理欄