

# 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 (〒 - )	事業所名
フリガナ 事業所名	代表者名
代表者名	(印)
電話番号 ( - - )	電話番号 ( - - )
Fax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
	新規入会処理	会費納入 一括・月払	職 種 区 分

事務局	事務局長	総務理事	処理欄