

# 利用会員入会届

年 月 日

一般社団法人 日野市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

〒 ー  
 所在地 (住所)

事業所名 電話 ( )

代表者名 (印)

下記の者を、一般社団法人日野市勤労者福祉サービスセンターの利用会員として申し込みます。

利用会員番号			
会員番号		構成員番号	

氏 名		性別	生 年 月 日	
フリガナ		男・女	S・H	年 月 日
住 所	〒 ー	電 話		
		携 帯		
		F A X		

## 利用会員の同居家族

家 族 名	性別	続 柄	生 年 月 日	職 業
フリガナ	男・女		T・S H・R 年 月 日	
フリガナ	男・女		T・S H・R 年 月 日	
フリガナ	男・女		T・S H・R 年 月 日	
フリガナ	男・女		T・S H・R 年 月 日	
フリガナ	男・女		T・S H・R 年 月 日	
フリガナ	男・女		T・S H・R 年 月 日	

※家族登録ができるのは2親等以内の同居家族です。

-----〈サービスセンター処理欄〉-----

扱 者	入 力	カード発行	ガイドブック配付 会報
窓口・郵便・FAX・メール		窓口・郵送	窓口・郵送