

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

所在地 (住所) 〒 -

事業所名 電話 ()

代表者名

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	西 暦	年	月 日
住 所	〒 -		電 話		
			携 帯		
			e-mail	@	

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			西暦	年	月 日	
フリガナ			西暦	年	月 日	
フリガナ			西暦	年	月 日	
フリガナ			西暦	年	月 日	
フリガナ			西暦	年	月 日	
フリガナ			西暦	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