

利用会員入会届

平成 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		
			FAX		

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 年 月 日	
フリガナ	男・女		T・S・H 年 月 日	
フリガナ	男・女		T・S・H 年 月 日	
フリガナ	男・女		T・S・H 年 月 日	
フリガナ	男・女		T・S・H 年 月 日	
フリガナ	男・女		T・S・H 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