

入会申込書 (新規・追加)

年 月 日

(公財)浜松市勤労福祉協会 理事長 様

〒	—
所在地	
事業所名	
代表者氏名	代表者印
T E L	— —

浜松市・湖西市勤労者共済会に入会したいので、必要書類を添えて申し込みいたします。

入会年月日 年 月 1 日 事業所番号

個人番号	フリガナ 氏名	住所	生年月日	性別
		〒 —	年 月 日	男・女
		〒 —	年 月 日	男・女
		〒 —	年 月 日	男・女
		〒 —	年 月 日	男・女
		〒 —	年 月 日	男・女
		〒 —	年 月 日	男・女
		〒 —	年 月 日	男・女
		〒 —	年 月 日	男・女
		〒 —	年 月 日	男・女
		〒 —	年 月 日	男・女

※太枠の中だけご記入ください。

入会申込書の記載事項については、各種事業の登録及び会報誌等の発送以外の目的には一切使用いたしません。

当月の25日(必着)までに提出してください。翌月1日からの入会となります。

なお、当月の26日から月末に提出した場合は翌々月の1日からの入会となります。

決	事務局長	事務局次長	主幹	係長	主任	参与	係	チェック欄
裁								