

事業所番号			

公益社団法人渋谷区勤労者福祉公社

※該当する業種の番号に○をつけてください。

## 事業所登録用 入会申込書 (A)

7 サービス業の方は、\*サービス業の方の欄にも○をつけてください。

フリガナ		
事業所名		
所在地	〒 ー	
代表者	職名	
	フリガナ	
	氏名	
会費支払方法	1. 自動引き落とし      2. 口座振込      3. 現金	
上記のとおり、渋谷区勤労者福祉公社に入会を申込みます。		
令和 年 月 日		
事業所名		
代表者名 <span style="float: right;">⑩</span>		

業種	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	個人 会員	建 設	製 造	卸 ・ 小 売	金 融 ・ 保 険	不 動 産	運 搬 通 信	* サ ー ビ ス	鉱 業	そ の 他
加入者数		名								
公休日										
電話		(                    )								
F A X		(                    )								
担当者	フリガナ									
	氏名									
	E-mail									
*サービス業の方		701	702	703	704	705	706	707	708	
		情 報 通 信	専 門 技 術	宿 泊 飲 食	生 活 娯 楽	保 育 教 育	医 療 福 祉	複 合	そ の 他	
		【受付印】								
入会 年月日	令和 年 月 日									
退会 年月日	令和 年 月 日									

事務局長	次長	確認	受付

※太枠内を、ご記入ください。