

会 員 番 号					

公益社団法人 渋谷区勤労者福祉公社
 入会申込書(個人登録用)(B)

↑ 太線の中だけ記入してください。

会 員 情 報	フリガナ		性別	事業所	名称									
	氏名		1.男 2.女		所在地	〒 (電話:)								
	生年月日	年 月 日			※は1人で入会される方のみ○をしてください。									
	住所・電話	〒 (電話:)			※会費支払方法		1.口座振替 2.口座振込 3.窓口現金支払							
	メールアドレス	@			※業種	① 建築	② 製造	③ 卸・小売	④ 金融・保険	⑤ 不動産	⑥ 運搬通信	⑦ サービス	⑧ 鉱業	⑨ その他
	就職年月日	年 月 日												
	職種	1. 事業主・役員 2. 家族専従者 3. 従業員												
同 居 の 扶 養 家 族	氏名	続柄	生年月日	備考	渋谷区勤労者福祉公社の入会を受付けました。									
	フリガナ		年 月 日		記載された個人情報は目的以外に利用いたしません、			〈受付印〉						
					入会年月日	年 月 日								
					退会年月日	年 月 日								
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。					理事長		事務局長		次長		確認		受付	
年 月 日														
氏名														