

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												
同居の配偶者及び18歳未満の子	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けました。 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									
	フリガナ		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。 年 月 日 氏名 (印)					理事長	事務局長	次長	確認	受付					