

入 会 申 込 書

西暦 年 月 日

公益社団法人
八王子市勤労者福祉サービスセンター理事長 殿

事業所番号
-------	-------

事業所名 _____ 電話番号 _____

代表者名 _____ 印 _____

この個人データが貴会の定款に基づく事業のための事務手続きにのみ使用され、それ以外の目的で使用されないことを同意の上、公益社団法人八王子市勤労者福祉サービスセンターへの入会を申し込みます。

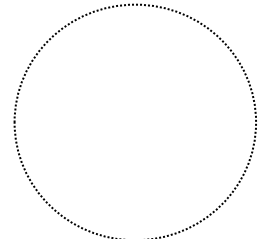
会 員 番 号	氏 名 (フ リ ガ ナ)	性 別	生 年 月 日
.....	-----	男・女	西暦 年 月 日
住 所	〒 _____	電 話 番 号	自 宅 携 帯 _____
メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/>	メールによるチケット等情報がいない方は、ここにチェックして下さい。 → <input type="checkbox"/> 不要		

	氏 名	性 別	続 柄	生 年 月 日	職 業
入 会 者 の 同 居 の 家 族	-----	男・女		西暦 年 月 日	
	-----	男・女		西暦 年 月 日	
	-----	男・女		西暦 年 月 日	
	-----	男・女		西暦 年 月 日	
	-----	男・女		西暦 年 月 日	
	-----	男・女		西暦 年 月 日	

※会員の兄弟姉妹・祖父母・孫などは、対象外となります。

理 事 長	専 務 理 事	事 務 局 長	係	確 認	入 力	受 付 者

受 付 日



(事業所→公益社団法人八王子市勤労者福祉サービスセンター事務局)