

入会申込書（賛助会員用）

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

私が、勤労者でなくなった時は会員の資格を喪失すること、及び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込みます。

勤務先を証明する貼付書類（写し）

事業所番号	勤務先名
勤務先電話番号	

※勤務先を変更されたときは、必ずご連絡下さい。

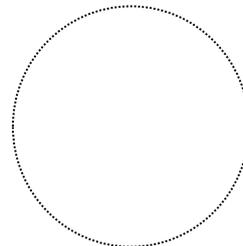
お申込み者名（フリガナ）	
会員番号	
住所	〒 ー
性別	生年月日
男・女	西暦 年 月 日
電話番号	

証明書貼付欄
下記の証明書のいずれかを貼付して下さい。
・ 社員証
・ 健康保険証
・ 源泉徴収票
・ 給与明細書
※ 金額などプライバシーに関する事項は、黒塗りで結構です。

	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	

受付日

理事長	専務理事	事務局長	係	確認	入力	受付者



（ 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 ）