

公益財団法人船橋市勤労者福祉サービスセンター 入会申込書兼会員カード(1号会員)

会員番号	
------	--

※太字部分のみご記入ください。

入社年月日	西暦	年	月	日	入会月	西暦	年	月		
職種(☑)	<input type="checkbox"/>	事業主	<input type="checkbox"/>	役員	<input type="checkbox"/>	従業員	<input type="checkbox"/>	パートタイマー	<input type="checkbox"/>	その他
会 員	フリガナ					性別(☑)	生年月日			
	氏名					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦	年	
						男性	女性	月	日	
住所	〒	-	(フリガナ)					電話番号	-	-
同 居 の 家 族 (☑)	氏名	(フリガナ)	続柄	性別(☑)	生年月日					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦	年			
	氏名	(フリガナ)	続柄	性別	生年月日					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦	年			
	氏名	(フリガナ)	続柄	性別	生年月日					
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦	年				
氏名	(フリガナ)	続柄	性別	生年月日						
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦	年				

【個人情報の取り扱いについて】

■公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンターでは、会員の皆様の個人情報については、会員の皆様に福利厚生サービスを提供するためのみに利用し、それ以外の目的には利用いたしません。

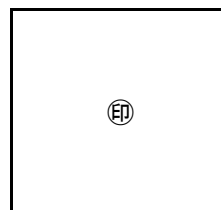
公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター 理事長 あて

上記の通り、公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンターに入会を申し込みます。

年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____



収 受 印