

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		
メールアドレス	@			-			
同 居 の 家 族 (☑)	氏名	(フリガナ)	続柄	性別(☑)	生年月日		
	氏名	(フリガナ)	続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦	年
				男性	女性	月	日
	氏名	(フリガナ)	続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦	年
				男性	女性	月	日
氏名	(フリガナ)	続柄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	西暦	年	
			男性	女性	月	日	

【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。

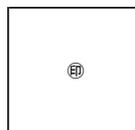
公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター 理事長 あて

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