

# 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(2号会員)

※太字部分のみご記入ください。

会員番号		入会月	年	月	就職年月日	年	月
------	--	-----	---	---	-------	---	---

職種(☑)	<input type="checkbox"/> 事業主	<input type="checkbox"/> 役員	<input type="checkbox"/> 従業員	<input checked="" type="checkbox"/> パートタイマー	<input type="checkbox"/> その他			
業種(☑)	<input type="checkbox"/> 建設業	<input type="checkbox"/> 製造業	<input type="checkbox"/> 運輸通信	<input type="checkbox"/> 卸小売 飲食業	<input type="checkbox"/> 金融保険	<input type="checkbox"/> 不動産	<input type="checkbox"/> サービス	<input type="checkbox"/> その他
勤務先情報	フリガナ				役職名			
	事業所名				代表者名			
	所在地	〒 - (フリガナ)			電話番号	-	-	
					従業員数		名	

会 員	フリガナ				性別(☑)	生年月日		
	氏名				<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	西暦	年
							月	日
	住所	〒 - (フリガナ)					電話番号	
メールアドレス						-	-	

登 録 家 族 ( <input checked="" type="checkbox"/> )	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"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	西暦	年
						月	日
	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"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	西暦	年
				月	日		
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"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	西暦	年	
					月	日	
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"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	西暦	年	
					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。

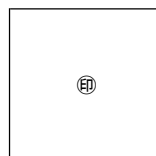
公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長あて

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