

駿東勤労者福祉サービスセンター 会 員 カ ー ド

会 員 番 号										入会年月日		年	月	日				
—										自振開始月		年	月					
事業所名					新規入会 ・ 再入会													
					生年月日		1.大 2.昭 3.平 4.令				年		月		日生			
会 員	フリガナ		性別		結婚		入社年月日		1.大 2.昭 3.平 4.令				年		月		日	
	氏名		1.男 2.女		1.未 2.既		結婚年月日		1.大 2.昭 3.平 4.令				年		月		日	
	郵便番号		〒 —		電話 () —		職務区分		1.事業主		2.役員		3.兼務役員		4.家族専従者			
	フリガナ		住所		メールアドレス		趣味		5.常勤従業員		6.パート		7.その他		0.不明			
家 族 (同居の家族のみ)	続柄	フリガナ 氏名		生年月日		性別	会員	家 族 (同居の家族のみ)	続柄	フリガナ 氏名		生年月日		性別	会員			
				1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1.男 2.女	0.非会員 1.会員					1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1.男 2.女	0.非会員 1.会員			
				1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1.男 2.女	0.非会員 1.会員					1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1.男 2.女	0.非会員 1.会員			
				1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1.男 2.女	0.非会員 1.会員					1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1.男 2.女	0.非会員 1.会員			
				1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1.男 2.女	0.非会員 1.会員					1.大 2.昭 3.平 4.令 年 月 日		1.男 2.女	0.非会員 1.会員			
～記入時の注意～																		
※太線の中を黒のボールペンで記入してください。																		
※フリガナのふり忘れにご注意ください。																		
※生年月日・結婚年月日・入社年月日は正確にご記入下さい。未記入の場合は申請対象外となります。																		
※家族欄の記入は同居のご家族のみご記入下さい。変更があった場合は変更届の提出をお願い致します。																		