事業所番号			

FAX 0997-53-3371

会員番号							
				―			

公益財団法人 奄美広域中小企業勤労者福祉サービスセンター

入会申込書兼会員カード

新規

追加

会員	フリガナ 氏名	印 男 女	入社（採用）年月日	事業所名	
	生年月日	昭・平・令　年　月　日生	昭 平 令　年　月　日	所在地	〒　TEL（　）
	フリガナ 住所	〒　TEL（　）			

同居の家族	氏名	性別	続柄	生年月日	備考
	フリガナ			昭 平 令　・　・	
	フリガナ			昭 平 令　・　・	
	フリガナ			昭 平 令　・　・	
	フリガナ			昭 平 令　・　・	
	フリガナ			昭 平 令　・　・	
	フリガナ			昭 平 令　・　・	
	フリガナ			昭 平 令　・　・	

年　月　日

左記のとおり、公益財団法人奄美広域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。
公益財団法人奄美広域中小企業勤労者福祉サービスセンターへの入会を受け付けました。
なお、記載事項については、サービスセンター事務所以外は一切使用いたしません。

受付印

入会年月日	年　月　日

入力	照合		
月　日	月　日	カード作成	／
		カード発行	／

（注）太枠の中だけ記入し、押印して下さい。
子供のフリガナは必ず記入してください。