

追加入会申込書

年 月 日

(一財)長崎市勤労者サービスセンター 理事長 様

次のとおり、会員の追加入会を申し込みます。

 月から入会

事業所番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
事業所名	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
代表者名	<input style="width: 100%;" type="text"/>						

事業所番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	会員番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	------	----------------------	----------------------	----------------------

*太枠の中は、全て記入してください

フリガナ	<input style="width: 100%;" type="text"/>					*該当する項目に○をしてください			
会員氏名	<input style="width: 100%;" type="text"/>					男 女	事業主	正規従業員	パート・臨時 従業員など
生年月日	年	月	日	電話番号	()	—	()	—	()
住所	<input style="width: 100%;" type="text"/>								
入社年月日	年	月	日	入社(店)・開業	婚姻年月日	年	月	日	婚姻(届出)

	続柄	氏名 (フリガナ)	性別	生年月日	備考
同居家族		()	男・女	年 月 日	
		()	男・女	年 月 日	
		()	男・女	年 月 日	
		()	男・女	年 月 日	
		()	男・女	年 月 日	
		()	男・女	年 月 日	

*給付金・助成金振込指定口座

金融機関	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合	本店・支店 出張所 本所・支所
口座種類	普通・当座・貯蓄	*いずれかに○印をしてください
口座番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
※ゆうちょ銀行は登録口座に指定できません。		
フリガナ	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
口座名義	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

受 付 印

局長	次長	発議
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>