

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。

月から入会希望

事業所番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
事業所名	<input type="text"/>				
代表者名	<input type="text"/>				

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

* 太枠の中は、全て記入してください

フリガナ					*該当する項目に○をしてください			
会員氏名					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	生				
住所	〒 <input type="text"/>							
電話番号	(<input type="text"/>) - (<input type="text"/>) - (<input type="text"/>)							
入社年月日	年 月 日				入社日			
婚姻年月日	年 月 日				婚姻(届出日)			

同居家族の 状況	続柄	氏名(フリガナ)	性別	生年月日	備考
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年 月 日	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年 月 日	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年 月 日	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年 月 日	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年 月 日	<input type="text"/>

※給付金・助成金振込指定口座 ※十八親和銀行を登録してください。他の金融機関は登録口座に指定できません。

金融機関	銀行				本店・支店・出張所											
口座種類	普通・当座・貯蓄 *いずれかに○印をしてください															
口座番号又は記号番号																
<input type="text"/>																
フリガナ	<input type="text"/>															
口座名義	<input type="text"/>															

局長	次長	主任	係員
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

受付印
<input type="text"/>