

会員番号				
業種	事業所	個人		

公益社団法人 渋谷区勤労者福祉公社

# 入会申込書 (個人登録用) (B)

- 1.新規
- 2.追加

会員	フリガナ				性別	事業所	名称													
	氏名				1 男 2 女		所在地	(電話: )												
	生年月日	大昭 平令	年	月	日															
	住所	〒										※は、個人で入会する会員の方のみご記入ください。								
		(電話: ) (FAX: )										※会費 支払方法	1 自動引落とし			2 口座振込			3 現金	
就職年月日	昭和・平成・令和 年 月 日										※業種	1	2	3	4	5	6	7	8	9
職種	1 事業主・役員			2 家族専従者			3 従業員					建設	製造	卸小売	金融保険	不動産	運搬通信	サービス	鉱業	その他

同居の扶養家族	氏名	性別	続柄	生年月日
	フリガナ	男・女		大昭 平令 年 月 日
	フリガナ	男・女		大昭 平令 年 月 日
	フリガナ	男・女		大昭 平令 年 月 日
フリガナ	男・女		大昭 平令 年 月 日	

渋谷区勤労者福祉公社の入会を受付ました。

入会年月日	令和 年 月 日
-------	----------

〈受付印〉
-------

個人会員の方は入会事由をご記入ください

入会事由	例) ホームページ、ちらし等
------	----------------

事務局長	主任	確認	受付

上記のとおり、渋谷区勤労者福祉公社に入会を申込みます。

令和 年 月 日

氏名 印

※記載された個人情報は目的以外に利用いたしません。