

FAX可・0942-39-7816

事務局使用欄

--	--	--	--

月入会

入 会 申 込 書

年 月 日

(公社)久留米広域勤労者福祉サービスセンター理事長様

下記のとおり、(公社)久留米広域勤労者福祉サービスセンターに入会します。

事業所番号				事業所名				
フリガナ				TEL			性別	男・女
会員氏名				-	-			
会員住所	〒 -						雇用形態	
生年月日	S・H	年	月	日	1. 正規職員 2. パート職員 3. その他			
入社年月日	S・H・R	年	月	日				
入籍年月日	S・H・R	年	月	日				

同居で生計を一にする家族（登録家族）

	氏名	生年月日	性別	続柄
1	フリガナ	T・S・H・R	男・女	配偶者 子(未婚のみ) 父母・義父母
		年 月 日		
2	フリガナ	T・S・H・R	男・女	配偶者 子(未婚のみ) 父母・義父母
		年 月 日		
3	フリガナ	T・S・H・R	男・女	配偶者 子(未婚のみ) 父母・義父母
		年 月 日		
4	フリガナ	T・S・H・R	男・女	配偶者 子(未婚のみ) 父母・義父母
		年 月 日		
5	フリガナ	T・S・H・R	男・女	配偶者 子(未婚のみ) 父母・義父母
		年 月 日		

① FAX ⇒ ② ☎

※FAX送信後は必ず確認の
☎(0942-39-7811)を
当センターまでお願いします。

事務局使用欄			
入 力	確 認	会 員 証	発 送