

(一財) 大分県北部勤労者福祉サービスセンター 様

◆1日～13日までに受付した場合、翌月1日より会員資格が発生します。

◆14日～月末までに受付した場合、翌々月1日より会員資格が発生します。

※入会の締切は毎月13日です。

どちらかを○で囲んでください。

入会申込書

※家族の追加については、随時受付可能です。

(会員入会 ・ 家族追加)

下記の個人情報が給付金・助成金の支払いなどの業務目的のために利用されることに同意します。

年 月 日

ふりがな	事業所名
_____	_____
会員氏名	男・女 代表者名
_____	_____ (印)
※ 生 年 月 日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日
_____	_____
※ 入 社 年 月 日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日
_____	_____
※ 婚 姻 年 月 日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 配偶者の登録必須
法律上の婚姻日	_____
住 所 〒	□□□□ — □□□□□□

電 話 番 号 _____ (携帯番号)

※祝金該当月に申請書を事業所へ送付します。

登録家族（同居及び生計を一にしている配偶者・子・親等）

氏 名	続 柄	生 年 月 日
ふりがな (男・女)		大・昭・平・令 年 月 日
ふりがな (男・女)		大・昭・平・令 年 月 日
ふりがな (男・女)		大・昭・平・令 年 月 日
ふりがな (男・女)		大・昭・平・令 年 月 日
ふりがな (男・女)		大・昭・平・令 年 月 日
ふりがな (男・女)		大・昭・平・令 年 月 日
ふりがな (男・女)		大・昭・平・令 年 月 日
ふりがな (男・女)		大・昭・平・令 年 月 日

事務局長	次長	担当者

処理年月日 _____