事務局長	担当		入力	受付

注:会員登録書と一緒に提出してください

事業所番号			

加 入 申 込 書

稲城市中小企業勤労者福祉
サービスセンター理事長 様

年　　月　　日

事業所名:	
所在地:	〒　　－
TEL&FAX:	(　　)　　:　　(　　)
代表者氏名:	㊞

稲城市中小企業勤労者福祉サービスセンターに入会したので別紙会員登録書を添えて申し込みします。

会員番号	氏　名	就職年月日	特記事項
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	

注:太線の中だけ記入してください

《センター事務処理欄》

年　月　日 全労済加入　　事業所内総加入人数:

事業所数:

会員数:

会員証	事業所カード	会員登録書	銀振	入会金	会費	ガイド		