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			

入 会 申 込 書

一般社団法人　　年　月　日

稲城市中小企業勤労者福祉

サービスセンター理事長　　様

事業所名　:
所在地　: 〒　－
TEL｜FAX　:　（　）　｜　（　）
代表者名　:　㊞

一般社団法人稲城市中小企業勤労者福祉サービスセンターへの入会を、別紙会員登録書を添えて申込します。

会員番号	フリガナ 氏　名	就職年月日	入会希望日
		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	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	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》

会員証	事業所 登録書	会員登録書	口座振替 依頼書	入会金	会費	ｶﾞｲﾄﾞﾌﾞｯｸ他 参考書類		