

※受付印(登録日)

一般社団法人山形勤労者福祉サービスセンター追加加入申込書

平成 年 月 日

一般社団法人山形勤労者福祉サービスセンター

理 事 長 様

(※事業所番号)

事業所・団体等の名

(印)

下記の者について、一般社団法人山形勤労者福祉サービスセンターに追加加入したいので入会金を添えて申込みいたします。※欄は記入しないで下さい。

会員の代表者名

(代表者個人印・シヤチハタ不可)

(※慶弔共済給付適用 年 月 日以降)

(※会員番号)	フリガナ氏名	性別	生年月日	年齢	住所	(※備考)
※		男女	S H . .	歳	〒 TEL ()	
※		男女	S H . .	歳	〒 TEL ()	
※		男女	S H . .	歳	〒 TEL ()	
※		男女	S H . .	歳	〒 TEL ()	
※		男女	S H . .	歳	〒 TEL ()	
※		男女	S H . .	歳	〒 TEL ()	
※		男女	S H . .	歳	〒 TEL ()	
※		男女	S H . .	歳	〒 TEL ()	
※		男女	S H . .	歳	〒 TEL ()	
※		男女	S H . .	歳	〒 TEL ()	

※ご記入いただいた個人情報、本制度運営のため、その事務に必要なとされる範囲内において使用させていただきます。