

事業所番号

会員番号

公益財団法人 奄美広域中小企業勤労者福祉サービスセンター  
新 規  
追 加  
入会申込書兼会員カード

フリガナ	入社（採用）年月日				事業所名	〒	TEL ( )	
氏名	男	女	年月日	SH	所在地			
生年月日	T	S	H	日生	平成	年	月	日
フリガナ住所	〒				左記のとおり、公益財団法人奄美広域中小企業勤労者福祉サービスセンターに入会を申し込みます。公益財団法人奄美広域中小企業勤労者福祉サービスセンターへの入会を受け付けました。なお、記載事項については、サービスセンター事務所以外は一切使用いたしません。			
氏名	性別	続柄	生年月日	備考	受付印			
フリガナ			MT SH					
フリガナ			MT SH					
フリガナ			MT SH					
フリガナ			MT SH					
フリガナ			MT SH					
フリガナ			MT SH					
フリガナ			MT SH					
					入会年月日	年	月	日
					入力	照合		
					月	日	月	日
							カード作成	/
							カード発行	/

(注) 太枠の中だけ記入し、押印して下さい。  
子供のフリガナは必ず記入してください。