

原本郵送

追加加入申込書

コピーしてお使いください

一般財団法人知多地区労働者福祉サービスセンター理事長 宛

下記のとおり申し込みます。※毎月15日までに到着し受理したものが、翌月1日入会となります。

申込日	事業所番号	代表者印	入会者数
20年月日	事業所名		人

フリガナ 氏名	生年月日	性別	郵便番号 住 所	職種
	昭・平・西暦 ・・	男 ・ 女	〒 一	1. 事業主 2. 役員 3. 家族専従者 4. 従業員 5. パートタイマー
	昭・平・西暦 ・・	男 ・ 女	〒 一	1. 事業主 2. 役員 3. 家族専従者 4. 従業員 5. パートタイマー
	昭・平・西暦 ・・	男 ・ 女	〒 一	1. 事業主 2. 役員 3. 家族専従者 4. 従業員 5. パートタイマー
	昭・平・西暦 ・・	男 ・ 女	〒 一	1. 事業主 2. 役員 3. 家族専従者 4. 従業員 5. パートタイマー
	昭・平・西暦 ・・	男 ・ 女	〒 一	1. 事業主 2. 役員 3. 家族専従者 4. 従業員 5. パートタイマー
	昭・平・西暦 ・・	男 ・ 女	〒 一	1. 事業主 2. 役員 3. 家族専従者 4. 従業員 5. パートタイマー
	昭・平・西暦 ・・	男 ・ 女	〒 一	1. 事業主 2. 役員 3. 家族専従者 4. 従業員 5. パートタイマー
	昭・平・西暦 ・・	男 ・ 女	〒 一	1. 事業主 2. 役員 3. 家族専従者 4. 従業員 5. パートタイマー
	昭・平・西暦 ・・	男 ・ 女	〒 一	1. 事業主 2. 役員 3. 家族専従者 4. 従業員 5. パートタイマー
	昭・平・西暦 ・・	男 ・ 女	〒 一	1. 事業主 2. 役員 3. 家族専従者 4. 従業員 5. パートタイマー
	昭・平・西暦 ・・	男 ・ 女	〒 一	1. 事業主 2. 役員 3. 家族専従者 4. 従業員 5. パートタイマー

※この名簿は、上記項目と同じ記載があれば、貴事業所の所持する名簿でもお申し込みできます。
ただし、本申込書も申込日・事業所名・事業所番号・入会者数を記入のうえ、代表者印を押印し、
同時に提出してください。

サービスセンター受付印