

## 追加加入申込書記載例

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勤労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	C	X	X	X	X	代表者印	入会者数
20△△年△月△日	事業所名	知多福利株式会社					印	2 人

フリガナ 氏名	生年月日	性別	郵便番号 住所	職種
ハンタタロウ 半田太郎	昭・平・西暦 50・4・1	男 女	〒475-8666 半田市東洋町2-1	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
トコナメヨシコ 常滑美子	昭・平・西暦 1995・3・10	男 女	〒479-8610 常滑市飛番台3-3-5	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	〒 -	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	〒 -	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	〒 -	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	〒 -	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	〒 -	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	〒 -	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	〒 -	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