

# 入会申込書 (正)

**FAX不可**

太枠の中を記入してください

会 員	フリガナ				事業所名					
	氏名	男・女 ⑩			所在地	〒 電話 ( )				
	生年月日	昭和 平成	年	月	日	生				
住 所	フリガナ				会 員 番 号					
	〒	電話 ( )			事業所番号		個人番号			
同 居 の 家 族	氏名 (フリガナ)	性別	続柄	生年月日	備考	【入会のきっかけ】 <input type="checkbox"/> 広報かつしか <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ダイレクトメール <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
		男・女		昭平 . .		【該当する業種】 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 運輸通信業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 個人会員 ( )				
		男・女		昭平 . .		受 付 印      				
		男・女		昭平 . .						
		男・女		昭平 . .						
		男・女		昭平 . .						
		男・女		昭平 . .						
		男・女		昭平 . .						
<b>葛飾区中小企業勤労者福利共済会理事長あて</b> 上記のとおり、葛飾区中小企業勤労福利共済会に入会を申し込みます。 なお、事務処理について電算処理されることに異存ありません。  年 月 日 氏名 ⑩						入会年月日 年 月 日				

コピーしてお使いください

事務局長	事務局次長	入力	受付