

様式第2号

入会申込書（新規・追加）

令和 年 月 日

島田榛北勤労者福祉共済会会長 様

郵便番号 -

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

電話 _____

FAX _____

島田榛北勤労者福祉共済会に入会したいので、必要書類を添えて申し込みます。

事業所番号

入会年月日 令和 年 月 1 日

個人番号	フリガナ 氏 名	性別	住 所	生年月日	入社年月日
<input type="text"/>	<input type="text"/>	男・女	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="text"/>	<input type="text"/>	男・女	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="text"/>	<input type="text"/>	男・女	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="text"/>	<input type="text"/>	男・女	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="text"/>	<input type="text"/>	男・女	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="text"/>	<input type="text"/>	男・女	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日

注) 入会者は、太線の中を記入してください。

共 済 会 事 務 局	決裁者	担当者	受 付
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

整理No. _____