

入 会 申 込 書

一般財団法人 飯田勤労者共済会
 理 事 長 様

受 付 番 号

平成 年 月 日

私(たち)は飯田勤労者共済会に入会します。

事業所 No.	
------------	--

事業所所在地	〒 - TEL
事業所の名称	
事業主氏名	印
窓口担当者氏名	所属 TEL 氏名

事業所が既に会員事業所の場合は記入の必要はありません。

フリガナ 氏 名	印	性別	生年月日	住 所	会員No.
.....		男女	大 昭 平 ・ ・		
.....		男女	大 昭 平 ・ ・		
.....		男女	大 昭 平 ・ ・		
.....		男女	大 昭 平 ・ ・		
.....		男女	大 昭 平 ・ ・		
.....		男女	大 昭 平 ・ ・		
.....		男女	大 昭 平 ・ ・		
.....		男女	大 昭 平 ・ ・		
.....		男女	大 昭 平 ・ ・		
.....		男女	大 昭 平 ・ ・		

※太枠内のみご記入下さい。事業所で会費を負担する場合は個人の印は不要です。
 ※フリガナを必ずご記入下さい。
 ※会員資格は入会申込書が受理された翌月の初日からとなります。
 入会金 1人 200円、会費 300円(月額)、負担金 年1回 300円(6月)

処 理 欄		
扱 者	会 員 証	入 力