

一般財団法人 狭山市勤労者福祉サービスセンター

会 員 追 加 届

平成 年 月 日

(一財) 狭山市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号					
フリガナ					
事業所名					
事業所住所	(〒 -)				
	TEL	-	-	FAX	- -
フリガナ					
代表者氏名					

次のとおり、会員を追加したいので届けます。

会員番号	フリガナ 氏名	住 所	生年月日	入社年月日
		(〒 -) TEL - -	昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
	男・女			
		(〒 -) TEL - -	昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
	男・女			
		(〒 -) TEL - -	昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
	男・女			

※記載事項については、サービスセンターの業務以外には一切使用いたしません。

加 入 日	平成 年 月 日
-------	----------

受付印

理事長	常務理事	事務局長	係	担当