|  |
| --- |
| 事業所番号 |
|  |

**令和４年度会員異動届記入表　　　(一財)狭山市勤労者福祉ｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ**

**事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**　　**代表者氏名**

**【TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　】**

【変更届=会員の入替】　　(退会者の**会員証の返却**と入会者の**会員カードの提出**をお願いします。)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 会員  番号 | ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ | ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ | 住　　　　　所 | 性　別 | 生　年　月　日 |
| 変更前 会員氏名 | 変更後　会員氏名 | 入 職　年　月　日 |
| １ |  |  |  | (〒　　　　　　-　　　　　　　　)  ＴＥＬ　　　　　　-　　　　　　- | 男　　女 | 昭・平　　　　．　　． |
|  |  |
| 昭・平・令　　．　　． |
| ２ |  |  |  | (〒　　　　　　-　　　　　　　　)  ＴＥＬ　　　　　　-　　　　　　- | 男女 | 昭・平　　　　．　　． |
|  |  |
| 昭・平・令　　．　　． |
| ３ |  |  |  | (〒　　　　　　-　　　　　　　　)  ＴＥＬ　　　　　　-　　　　　　- | 男女 | 昭・平　　　　.　　　. |
|  |  | 昭・平・令　　．　　． |
| ４ |  |  |  | (〒　　　　　　-　　　　　　　　)  ＴＥＬ　　　　　　-　　　　　　- | 男女 | 昭・平　　　　.　　　. |
|  |  | 昭・平・令　　．　　． |

（※5名以上の場合は、コピーしてご記入ください。）

【追 加 届】　　（**会員カードの提出**をお願いします。)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ | 住 　　　　所 | 性  別 | 生　年　月　日 |
| 追 加 入 会 者 氏 名 | 入 職　年　月　日 |
| １ |  | (〒　　　　　　-　　　　　　　　)  ＴＥＬ　　　　　-　　　　　　　- | 男  女 | 昭・平　　　　．　　． |
|  |
| 昭・平・令　　．　　． |
| ２ |  | (〒　　　　　　-　　　　　　　　)  ＴＥＬ　　　　　-　　　　　　　- | 男  女 | 昭・平　　　　．　　． |
|  |
| 昭・平・令　　．　　． |
| ３ |  | (〒　　　　　　-　　　　　　　　)  ＴＥＬ　　　　　-　　　　　　　- | 男  女 | 昭・平　　　　．　　． |
|  |
| 昭・平・令　　．　　． |
| ４ |  | (〒　　　　　　-　　　　　　　　)  ＴＥＬ　　　　　-　　　　　　　- | 男  女 | 昭・平　　　　．　　． |
|  |
| 昭・平・令　　．　　． |
| （※5名以上の場合は、コピーしてご記入ください。） | | | | |

【退 会 届】　　(**会員証の返却**をお願いします。)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 会員番号 | 退会者氏名 | 生　年　月　日 | 退会理由（該当する事由を○で囲んでください） |
| １ |  |  | 昭･平　　　・　　　・ | 退職　 廃業・倒産　 任意　　その他（　　　　　　　　　　　） |
| ２ |  |  | 昭･平　　　・　　　・ | 退職　 廃業・倒産　 任意　　その他（　　　　　　　　　　　） |
| ３ |  |  | 昭･平　　　・　　　・ | 退職　 廃業・倒産　 任意　　その他（　　　　　　　　　　　） |
| **※２月２８日(月)までにご提出をお願いいたします。　　　　　　　　ＦＡＸ　04-2955-7812** | | | | |