

会 員 入 会 届

一般財団法人長野市勤労者共済会
理事長 様

P. /

事業所コード	<input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/>
--------	--

事業所住所

事業所名

代表者名

印

T E L

共済会記入欄					
入会年月日					
令和	<input style="width: 20px;" type="text"/>	年	<input style="width: 20px;" type="text"/>	月	<input style="width: 20px;" type="text"/>
				日	<input style="width: 20px;" type="text"/>

※ 太線内のみ、ボールペンで記入してください。

会員番号	フリガナ	<input style="width: 150px;" type="text"/>	性別	生	年	月	日	入社	年	月	日
	氏名	<input style="width: 150px;" type="text"/>	1.男 2.女	3.昭 4.平	5.令			3.昭 4.平 5.令			
	住所	〒 <input style="width: 100px;" type="text"/>	TEL ()								
会員番号	フリガナ	<input style="width: 150px;" type="text"/>	性別	生	年	月	日	入社	年	月	日
	氏名	<input style="width: 150px;" type="text"/>	1.男 2.女	3.昭 4.平	5.令			3.昭 4.平 5.令			
	住所	〒 <input style="width: 100px;" type="text"/>	TEL ()								
会員番号	フリガナ	<input style="width: 150px;" type="text"/>	性別	生	年	月	日	入社	年	月	日
	氏名	<input style="width: 150px;" type="text"/>	1.男 2.女	3.昭 4.平	5.令			3.昭 4.平 5.令			
	住所	〒 <input style="width: 100px;" type="text"/>	TEL ()								
会員番号	フリガナ	<input style="width: 150px;" type="text"/>	性別	生	年	月	日	入社	年	月	日
	氏名	<input style="width: 150px;" type="text"/>	1.男 2.女	3.昭 4.平	5.令			3.昭 4.平 5.令			
	住所	〒 <input style="width: 100px;" type="text"/>	TEL ()								
会員番号	フリガナ	<input style="width: 150px;" type="text"/>	性別	生	年	月	日	入社	年	月	日
	氏名	<input style="width: 150px;" type="text"/>	1.男 2.女	3.昭 4.平	5.令			3.昭 4.平 5.令			
	住所	〒 <input style="width: 100px;" type="text"/>	TEL ()								

- ※記入上の注意
 - ・フリガナの姓と名は、1マス空けてください。
 - ・性別、年号等は、該当番号に○印を付けてください。

※ 捺印等を再度ご確認の上、郵送または窓口へ

※ ご記入いただいた個人情報、貴殿に対する会員サービスのみに利用します。

共済会記入欄
入力
<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>