

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	
--------	--

事業所住所

事業所名

代表者名

T E L

共 済 会 記 入 欄				
入 会 年 月 日				
令和		年		月 1日

※ 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		性別	生	年	月	日	入社	年	月	日
	氏名		1.男 2.女	3.昭 4.平 5.令				3.昭 4.平 5.令			
	住所	〒 -	TEL ()								
会員番号	フリガナ		性別	生	年	月	日	入社	年	月	日
	氏名		1.男 2.女	3.昭 4.平 5.令				3.昭 4.平 5.令			
	住所	〒 -	TEL ()								
会員番号	フリガナ		性別	生	年	月	日	入社	年	月	日
	氏名		1.男 2.女	3.昭 4.平 5.令				3.昭 4.平 5.令			
	住所	〒 -	TEL ()								
会員番号	フリガナ		性別	生	年	月	日	入社	年	月	日
	氏名		1.男 2.女	3.昭 4.平 5.令				3.昭 4.平 5.令			
	住所	〒 -	TEL ()								
会員番号	フリガナ		性別	生	年	月	日	入社	年	月	日
	氏名		1.男 2.女	3.昭 4.平 5.令				3.昭 4.平 5.令			
	住所	〒 -	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。

※ 記入内容を再度ご確認の上ご提出ください。

※ ご記入いただいた個人情報は、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