

会員異動報告書

一般財団法人中津川・恵那地域勤労者福祉サービスセンター理事長様

提出日 令和 年 月 日

※会員カード

事業所名 印

事業所番号

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

区分	個人番号	フリガナ		性別	生年月日	退会事由
		氏	名			
1 追加	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	男	昭・平・令 年 月 日	1 退職 3 任意
2 退会				女		2 死亡 4 その他
1 追加	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	男	昭・平・令 年 月 日	1 退職 3 任意
2 退会				女		2 死亡 4 その他
1 追加	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	男	昭・平・令 年 月 日	1 退職 3 任意
2 退会				女		2 死亡 4 その他
1 追加	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	男	昭・平・令 年 月 日	1 退職 3 任意
2 退会				女		2 死亡 4 その他

注意

※印は記入しないでください。

① 追加加入の場合は、会員登録票を添付してください。

(個人番号は記入しないでください。)

② 退会の場合は、会員カードを必ず返却してください。

(カードを紛失した時は、任意の文書にてカード紛失届を提出してください。)

(ご記入頂きました情報は安全に保管し、当センターの
運営以外の目的で使用することはありません。)