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

# 会員登録票㈱変更届

会員番号

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | — | | | | | | |

| ※入会年月日 | 年　月　日 |
|---|---|

| 事業所名 | | | 登録区分 | 1. 追加加入　2. 内容変更（住所・登録家族等） | |
|---|---|---|---|---|---|
| 会員 | フリガナ | 性別 | 郵便番号 | ー | 備考 |
| | 氏名 | 男<br>女 | 住所 | | |
| | 生年月日 | T・S・H　年　月　日生 | | | |
| | 職務区分 | 1. 事業主　2. 役員　3. 兼務役員<br>4. 家族専従者　5. 常勤従業員　6. パート | TEL | (　　)　ー | |
| | | | FAX | (　　)　ー | |

| 家族構成（同居家族） | 続柄 | フリガナ<br>氏名 | 性別 | 生年月日 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | 男<br>女 | T<br>S<br>H　年　月　日生 | |
| | 2 | | 男<br>女 | T<br>S<br>H　年　月　日生 | |
| | 3 | | 男<br>女 | T<br>S<br>H　年　月　日生 | |
| | 4 | | 男<br>女 | T<br>S<br>H　年　月　日生 | |
| | 5 | | 男<br>女 | T<br>S<br>H　年　月　日生 | |
| | 6 | | 男<br>女 | T<br>S<br>H　年　月　日生 | |
| | 7 | | 男<br>女 | T<br>S<br>H　年　月　日生 | |

① 追加加入の場合は会員番号は記入しないでください。
② 会員・登録家族内容に変更がある場合はご提出ください。
③ 家族構成欄には会員と同居している家族だけをご記入ください。

※印は記入しないでください。

（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事はございません。）