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(兼)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	―	備考
	氏名		男 女	住所		
	生年月日	S・H・R　年　月　日生				
	職務区分	1. 事業主　2. 役員　3. 兼務役員 4. 家族専従者　5. 常勤従業員　6. パート		TEL	（　　）　―	
				FAX	（　　）　―	

家族構成（同居家族）	続柄	フリガナ 氏名	性別	生年月日	備考
	1		男 女	SHR　年　月　日生	
	2		男 女	SHR　年　月　日生	
	3		男 女	SHR　年　月　日生	
	4		男 女	SHR　年　月　日生	
	5		男 女	SHR　年　月　日生	
	6		男 女	SHR　年　月　日生	
	7		男 女	SHR　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。）