



※コピーしてお使いください。
FAXでも受け付けます。



提出日 令和 年 月 日

入会申込書 (会員用)

一般財団法人 両毛地区勤労者福祉共済会理事長 様

※太線内のみご記入ください

令和 年 月入会を希望いたします

会 員 番 号									

申 込 者	フリガナ				性 別							
	氏 名					男・女						
	生年月日	昭和・平成	年	月			日生					
住 所	〒					TEL()				携帯()		
同 居 家 族	氏 名	続 柄	生 年 月 日	性 別								
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女								
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女								
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女								
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女								
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女								
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女								

※両毛メート使用欄

事 業 所 確 認	申込者の在籍を確認いたします。	
	住 所	
	事業所名	
	代表者名	

入会年月	令和	年	月
意 見	受 付 印		
入 力	担 当	局 長	

◎この情報は、一般財団法人 両毛地区勤労者福祉共済会の業務に関するもの以外には使用しません。