

中讃勤労者福祉サービスセンター
入会申込書兼事業所カード

平成 年 月 日

中讃勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所名 _____

代表者 _____ 印

下記のとおり、中讃勤労者福祉サービスセンターに入会を申込みます。

事業所番号				入会年月日	年 月 日	退会年月日	年 月 日	
フリガナ								
事業所名								
所在地	〒 -							
T E L				F A X				
E - M A I L								
代表者	役職名				担当者	所属		
	フリガナ					フリガナ		
	氏名					氏名		
業種	01.農林水産業 02.鉱業 03.建設業 04.製造業 05.電機・ガス・熱供給水道業 06.情報通信業 07.運輸業 08.卸・小売業 09.金融・保険業 10.不動産業 11.飲食店、宿泊業 12.医療、福祉 13.教育・学習支援業 14.複合サービス事業 15.サービス業 16.公共的団体 17.その他							
営業内容				休業日	01.月 02.火 03.水 04.木 05.金 06.土 07.日 08.祝日.			
従業員数	人			加入者数	人			
会費入金方法	01.口座振替 02.口座振込 03.集金 (毎月払い 半年払い 年払い)							

(注) 1. 太線の中だけご記入下さい。 印には記入しないで下さい。
記載事項については、中讃勤労者福祉サービスセンターの事務以外には一切使用いたしません。