

(様式第 1 号)

公益財団法人 藤井寺市勤労者互助会入会申込書 (会員の追加)

年 月 日

公益財団法人 藤井寺市勤労者互助会
理事長 殿

※会員番号

事業所名

代表者名 印

所在地

TEL

公益財団法人藤井寺市勤労者互助会に入会 (追加) したいので、次により入会申込いたします。

*会 員 番 号	フリガナ	性 別	生 年 月 日	入 会 日
	氏 名			
—			年 月 日	年 月 1 日
—			年 月 日	年 月 1 日
—			年 月 日	年 月 1 日
—			年 月 日	年 月 1 日
—			年 月 日	年 月 1 日

(注) 1. *印欄は記入しないで下さい。

2. 入会は毎月 1 日付となります。

* 年 月 1 日付け

□ 資格審査