

**注** 注意① コピーしてお使いください  
 注意② ご記入はボールペンで(鉛筆不可)

コピー FAX送信番号  
**FAX 025-201-6117**

様式  
**10**

# 会員入会申込書

(公財)新潟市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所名 \_\_\_\_\_

事業所番号					
-------	--	--	--	--	--

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

事業所TEL \_\_\_\_\_

事務担当者名 \_\_\_\_\_

下記の者が、新潟市勤労者福祉サービスセンターへ入会いたします。

\*入会は月単位です。書類到着日の翌月1日からの入会となります。  
 なお、月初の採用等で当月入会を希望の方は、5日(必着)までに提出してください。

入会日	令和	年	月	1日	個人番号 (コピー使用欄)				
-----	----	---	---	----	------------------	--	--	--	--

ご本人がご記入ください。ご担当者が代筆される場合は、本人の確認を得てからご提出ください。

フリガナ				入社年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
氏名				入籍年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
生年月日	昭和 平成	年	月	日	入籍年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
自宅住所	〒								
T E L	( )								
登録家族 (登録できる家族は下のとおりです。)	フリガナ 氏名	本人との続柄	生年月日	摘要					
	.....	配・親・子	昭・平・令 年 月 日						
	.....	配・親・子	昭・平・令 年 月 日						
	.....	配・親・子	昭・平・令 年 月 日						
	.....	配・親・子	昭・平・令 年 月 日						
	.....	配・親・子	昭・平・令 年 月 日						
	.....	配・親・子	昭・平・令 年 月 日						

\* 個人情報は、コピーのサービスの利用及び共済事務以外には使用しません。

※会員入会申込書はB5サイズです。

- 登録家族
- 配偶者
  - 同居している親
  - 同居している22歳までの子(学生のみ)

- 登録できない方
- 同居していない親
  - 祖父
  - 兄弟・姉妹
  - 働いている子
  - 23歳以上の子
  - 孫
  - 友人