

**FAX不可** 毎月10日必着

平成 年 月 日

# 会員追加入会申込書

一般財団法人 熊本市勤労者福祉センター  
理 事 長 様

受 付
-----

請 求 者	事業所名	事業所番号				
	所在地					
	電話番号		今 回 の 入 会 者 数	男 人	女 人	
	事業主名	(印)		合計		人

No.	会員番号 ※記入不要	氏 名	性 別	生 年 月 日			
1		フリガナ	男・女	S・H	年	月	日
2		フリガナ	男・女	S・H	年	月	日
3		フリガナ	男・女	S・H	年	月	日
4		フリガナ	男・女	S・H	年	月	日
5		フリガナ	男・女	S・H	年	月	日
6		フリガナ	男・女	S・H	年	月	日
7		フリガナ	男・女	S・H	年	月	日
8		フリガナ	男・女	S・H	年	月	日
9		フリガナ	男・女	S・H	年	月	日
10		フリガナ	男・女	S・H	年	月	日

※毎月10日必着分は当月1日入会、11日以降到着分は翌月1日入会とします。  
※届出は郵送又は窓口へ (FAX不可)

**FAX不可** 毎月10日必着

平成 年 月 日

# 会員退会届

一般財団法人 熊本市勤労者福祉センター  
理 事 長 様

受 付
-----

請 求 者	事業所名	事業所番号				
	所在地					
	電話番号				今回の退会者数 合 計	
	事業主名	(印)			人	

No.	会員番号	氏 名	退 会 理 由	備 考
1			1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他	
2			1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他	
3			1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他	
4			1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他	
5			1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他	
6			1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他	
7			1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他	
8			1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他	
9			1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他	
10			1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他	

※毎月10日必着分は前月末退会、11日以降到着分は当月末退会とします。  
 ※届出は郵送又は窓口へ（FAX不可）  
 （注1）会員証を添付してください。  
 （注2）事業所退会の場合はふれあう共済事務局へご連絡ください。