

**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 <small>※記入不要</small>	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)