

※太線枠内を記入してください。

事業所番号				

# 大田区勤労者共済 入会申込書 事業所別総括票

入会日	西暦	年	月	日
退会日	西暦	年	月	日

フリガナ				該当する業種	
事業所名				<input type="checkbox"/> 1 建設 <input type="checkbox"/> 2 製造 <input type="checkbox"/> 3 卸小売 <input type="checkbox"/> 4 金融保険 <input type="checkbox"/> 5 不動産 <input type="checkbox"/> 6 運輸通信 <input type="checkbox"/> 7 サービス <input type="checkbox"/> 8 個人会員・その他(                    )	
所在地	〒	大田区	丁目	番	号
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	事業所	
代表者名		担当者名		電話	
入会の きっかけ	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 加入促進員 <input type="checkbox"/> ポスター →場所: <input type="checkbox"/> 紹介 →紹介者: <input type="checkbox"/> その他 →			公益財団法人大田区産業振興協会が定める個人情報保護ポリシーに同意し、 大田区勤労者共済に入会を申し込みます。  代表者名自署または代表者印	
	申込日	西暦	年	月	日

加入者数	
------	--

担当	係長	課長	入力	発送