

※太線枠内を記入してください。

大田区勤労者共済

入会申込書 会 員 票

会 員 番 号							

入会日	西暦	年	月	日
退会日	西暦	年	月	日

フリガナ					所属部署				
勤務先名									
勤務先住所	〒				勤務先電話番号	- -			

会 員 本 人	フリガナ					性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	西暦	年	月	日	電 話 番 号	- -	
	氏名									年	月	日			- -
	フリガナ														
	自宅住所	〒 大田区 丁目 番 号													
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。 自署または印							
					申込日	西暦 年 月 日									

配 偶 者 ・ 中 学 生 以 下 の 子	氏名・フリガナ	続柄	性 別	生年月日		
			男・女	西暦	年	月 日
			男・女	西暦	年	月 日
			男・女	西暦	年	月 日
			男・女	西暦	年	月 日

担当	係長	課長	入力	発送

