

入 会 申 込 書

受 付 番 号

(財)飯田勤労者共済会理事長 殿

平成 年 月 日

私たちは(財)飯田勤労者共済会へ
入会します。

事業所所在地	TEL _____		
事業所の名称			
事業主氏名		印	

事業所No.	
--------	--

氏 <small>ふりがな</small> 名	印	性別	生年月日	住 所	コードNo.
		男女	大 昭 平 ・ ・		
		男女	大 昭 平 ・ ・		
		男女	大 昭 平 ・ ・		
		男女	大 昭 平 ・ ・		
		男女	大 昭 平 ・ ・		
		男女	大 昭 平 ・ ・		
		男女	大 昭 平 ・ ・		
		男女	大 昭 平 ・ ・		
		男女	大 昭 平 ・ ・		
		男女	大 昭 平 ・ ・		

※太枠の中のみご記入下さい。会社で会費を負担する場合は個人の印は不用です。

※ふりがなを必ずご記入下さい。

※会員資格は入会申込の翌月からになります。

入会金 1人 200円、会費 300円(月額)、負担金 年1回 300円(6月)

処 理 欄			
扱 者	調 書	会 員 証	入 力