

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター

会員登録カード

(注)太線内のみご記入ください。
※印は記入しないでください。

※ 入会年月日	
※ 会員番号

事業所の 名 称				
会 員	氏 名	フリガナ	性別	生年月日 選んでください
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない	年 月 日
	住 所	フリガナ 〒 -		
	電話番号	- -		

この個人情報は、センターの事業、各種サービスの案内等の目的のために利用します。