

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**

1 新規
2 追加

事業所の名称						※ 入会年月日		
						※ 会員番号		
会 員	氏名	フリガナ	性別	結婚	生年月日	(区分)①事業主 ②役員 ③兼務役員		
			男・女	未・既	(大正・昭和・平成・令和) 年 月 日	④家族専従者 ⑤常勤従業員 ⑥臨時・パート⑦その他( )		
	住所	〒 - フリガナ				電話番号		
同居 の 家 族	氏名		生年月日	性別	続柄	備考		
	フリガナ		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男 女				
	フリガナ		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男 女				
	フリガナ		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男 女				
	フリガナ		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男 女				
	フリガナ		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男 女				
	フリガナ		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男 女				

(注) 太線のみご記入ください。 ※印は記入しないでください。

この個人情報は、契約の締結、維持管理、共済金の支払いなどの判断に関する業務やセンターの事業、各種サービスの案内等の目的のために利用する場合があります。必要な場合はあらかじめコピーしてご提出ください。