

# 会 員 カ ー ド

会 員 番 号							

入会年月日: 年 月 日

会 員	フリガナ													1. 男 2. 女	1. 未 2. 既	事業所名								
	氏 名																							
	生年月日	1大	2昭	3平	年			月			日			住居区分	1本人持家 2家族持家 3社宅・寮・借家(親と同居) 4借家・借間・アパート									
	フリガナ															入社年月日	2 昭 3 平 年 月 日							
	住 所															結婚年月日	2 昭 3 平 年 月 日							
	郵便番号	-	電話番号	( )			-			職務内容	1 事業主 2 役員 3 兼務役員 4 家族専従者 5 常勤従業員 6 パート 7 その他													

家 族 構 成	続 柄	フリガナ		生 年 月 日			性 別	会 員	同 居	同 一 生 計	備 考
		氏 名									
				1大	2昭	3平	1. 男				
				年	月	日	2. 女				
				1大	2昭	3平	1. 男				
				年	月	日	2. 女				

(注)太線の中を記入して下さい

【個人情報の取扱について】この書式により提出された個人情報は、第三者へ提供されることはありません。ただし、①給付金給付事業における給付金給付申請書  
②余暇活動事業参加者の保険(共済)加入及び給付申請 ③委託事業者が必要な場合等においては第三者に提供されます。

会員の同意 ①・②・③の手続き等において必要な場合は、個人情報の第三者への提供については同意します。  
その他、第三者への情報提供が必要となった場合には、別途連絡します。

受付年月日