様式第２号

公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター
会員用入会申込書

（あて先）
公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター　理事長

平成　　年　　月　　日提出

会員番号								

会員として、公益財団法人金沢勤労者福祉サービスセンター事業に関する規程を遵守いたします。

				入会希望日※	平成　年　月　1　日	
会員	フリガナ		性別	生年月日	昭・平　年　月　日	
	氏名		男・女			
	自宅住所	〒　☎（　　）　－		入社年月日	昭・平　年　月　日	
	勤務先名			戸籍上の婚姻日	昭・平　年　月　日	

登録家族（※登録できる方をご確認のうえ記入してください。）	氏名	続柄	生年月日	性別
			大・昭・平　年　月　日	男・女
			大・昭・平　年　月　日	男・女
			大・昭・平　年　月　日	男・女
			大・昭・平　年　月　日	男・女
			大・昭・平　年　月　日	男・女
			大・昭・平　年　月　日	男・女
			大・昭・平　年　月　日	男・女

登録できる方
- ○配偶者（内縁関係を含む）
- ○22歳以下の扶養を要する子（22歳以下の就職していない子）
- ○同居している親（義父母、養父母を含む）

登録できない方の例
- ○祖父母
- ○孫
- ○兄弟、姉妹
- ○同居していない親
- ○就職している子
- ○23歳以上の子
- ○親戚
- ○友人

※会員、登録家族以外の方はサービスをご利用いただけません。

入会年月日	平成　年　月　1　日	受付印

（記入注意事項）
1. 太枠の中のみ記入してください。
2. 入社年月日など記入漏れがないようご注意ください。
（婚姻日は、婚姻期間が満25年を過ぎている場合、ご記入不要です。）
3. センター事業に関する規程、給付認定基準は様式集巻末に記載してあります。

※入会は、ご提出いただいた月の翌月1日からとなります。入会希望月の前月25日頃までにご提出ください。

なお、記載事項については、サービスセンター事業以外には一切使用しません。

＊この用紙は、複写してお使いください。お申し込みは、FAXまたは郵送で。

FAX：076-234-7810

〒920-0022 金沢市北安江3-2-20　公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター