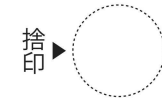


(一財) 倉敷市勤労者福祉サービスセンター様

※新規入会の方は毎月末日までに報告してください。
翌月から適用となります。
※退会の方は提出期限を厳守してください。

(一財)倉敷市勤労者福祉サービスセンター
会員登録名簿 (新規・異動)



届出年月日
令和 年 月 日

事業所番号

事務局長	次長	主任	担当	入力

サービスセンター受付印

事業所名	代表者名	電話 () -	代表者印
------	------	----------	------

会員名簿 No. -

会員番号	区分	氏名	性別	生年月日	入社年月日	会員区分
	1 加入	フリガナ	男	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日	1 事業主 2 常勤役員
	2 退会		女	平成 年 月 日	昭和 年 月 日	3 非常勤役員 4 雇用従業員 5 パートタイマー 6 その他
住所				退会年月日		退会事由
フリガナ				平成 年 月 日	1 廃業 2 移転 3 任意 4 退職 5 死亡 6 その他	
(〒 -)						
	1 加入	フリガナ	男	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日	1 事業主 2 常勤役員
	2 退会		女	平成 年 月 日	昭和 年 月 日	3 非常勤役員 4 雇用従業員 5 パートタイマー 6 その他
住所				退会年月日		退会事由
フリガナ				平成 年 月 日	1 廃業 2 移転 3 任意 4 退職 5 死亡 6 その他	
(〒 -)						
	1 加入	フリガナ	男	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日	1 事業主 2 常勤役員
	2 退会		女	平成 年 月 日	昭和 年 月 日	3 非常勤役員 4 雇用従業員 5 パートタイマー 6 その他
住所				退会年月日		退会事由
フリガナ				平成 年 月 日	1 廃業 2 移転 3 任意 4 退職 5 死亡 6 その他	
(〒 -)						
	1 加入	フリガナ	男	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日	1 事業主 2 常勤役員
	2 退会		女	平成 年 月 日	昭和 年 月 日	3 非常勤役員 4 雇用従業員 5 パートタイマー 6 その他
住所				退会年月日		退会事由
フリガナ				平成 年 月 日	1 廃業 2 移転 3 任意 4 退職 5 死亡 6 その他	
(〒 -)						

(注) 太枠内をご記入ください。 * 当サービスセンターは、倉敷市勤労者福祉サービスセンター個人情報保護規定に基づき、本件に関する情報を倉敷市勤労者福祉サービスセンターの業務の目的に必要な範囲内で利用し、事務処理については、コンピューターによる処理をします。