

# 公益財団法人 長岡市勤労者福祉サービスセンター 入会申込書 兼 事業所カード

(サービスセンター保管用)

事業所番号	
-------	--

フリガナ											
事業所名 (氏名)											
〒	町名コード										
所在地 (住所)											
電話	( ) ( ) ( )	FAX	( ) ( )								
代表者 氏名	フリガナ			Ⓜ							
事務担当者 氏名	フリガナ										
業種 (数字に○印を記入ください)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		個人会員	建設業	製造業	運輸通信業	卸売業	小売業	飲食業	不動産業	サービス業	その他
入会者数		男		女		人		計		人	
公益財団法人長岡市勤労者福祉サービスセンターへの入会を申し込みます。											
平成 年 月 日											
入会年月日	年 月 日		受付印								
退会年月日	年 月 日										
局長	課長		担当								

(注) 太枠の中のみボールペンで記入し、押印してください。