

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)													
フリガナ 所在地 (住所)	〒		町名コード										
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。