

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)										
所在地 (住所)										
フリガナ										
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	人	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。										
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								
局	課	長								

(注) 太枠の中のみボールペンで記入し、押印してください。