（別記様式第１号）

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

業種（数字に○印をご記入ください）	0 個人会員	1 建設業	2 製造業	3 運輸通信業	4 卸売業	5 小売業	6 飲食業	7 不動産業	8 サービス業	9 その他

フリガナ 事業所名（氏　名）			
所在地（住所）	〒	町名コード	
入会者数	男　　人	女　　人	計　　人
電話	（　　）	ＦＡＸ	（　　）
代表者	フリガナ 氏　名		
事務担当者	フリガナ 氏　名		

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。

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てください。