

(第1号様式)

多摩市勤労者市民共済会加入申込書

年 月 日

多摩市勤労者市民共済会会長 殿

事業所名

代表者氏名 印

所在地

電話番号

FAX 番号

メールアドレス

ホームページ

業 種

多摩市勤労者市民共済会に加入したいので、必要書類を添えて申し込み致します。

本申込みに関する個人情報給付事業等、共済会事業及びこれに付随する業務の目的のために利用することに同意します。

				事業所番号						
個人番号			氏 名		性別	生年月日			備 考	
			フリガナ		男・女	年	月	日		
			フリガナ		男・女	年	月	日		
			フリガナ		男・女	年	月	日		
			フリガナ		男・女	年	月	日		
			フリガナ		男・女	年	月	日		
			フリガナ		男・女	年	月	日		
			フリガナ		男・女	年	月	日		
			フリガナ		男・女	年	月	日		

- (注) 1. 必ず黒のボールペンまたは黒のインクでご記入下さい。
2. 氏名には必ず「フリガナ」を付けて下さい。
3. 事務局に提出された翌月が入会月になります。
4. 新規ご入会事業所のみ代表者印の押印が必要です。

事務局記載欄

受付日	データ入力