

※入会年月日		※事業所番号	
--------	--	--------	--

# 岩見沢市勤労者共済会入会申込書

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

岩見沢市勤労者共済会理事長 様

※事業所印を  
捺印してください。

事業所名 **株式会社 共済**

共済契約代表者 **共済 太郎**



岩見沢市勤労者共済会に入会したいので次のとおり申し込みます。

ふりがな	<b>かぶしきがいしゃ きょうさい</b>		
事業所名	<b>株式会社 共済</b>		
所在地	〒 <b>068-0000</b> <b>岩見沢市〇条〇丁目</b>		
	TEL	<b>0126-00-△△△△</b>	FAX <b>0126-00-△△△△</b>
	メール	_____ @ _____	
共済契約代表者名	役職 <b>代表取締役</b>	氏名 <b>共済 太郎</b>	
創立年月日	<b>昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日</b>		
代議員氏名	<b>共済 太郎</b>		
入会会員数	男 <b>15</b> 人	女 <b>10</b> 人	合計 <b>25</b> 人
当会からの会報の情報提供方法	(いずれかに〇印してください) <b>メール</b> ・ FAX ・ 郵送		
備考			

- ※は記入しないでください。
- 共済契約代表者は、原則として事業主です。
- 代議員は1名記入してください。(事業主でも可)
- 会員名簿(様式第2号)及び会員台帳(会員カード)(様式第3号)を添付してください。