

|        |  |        |  |
|--------|--|--------|--|
| ※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 年 月 日

岩見沢市勤労者共済会理事長 様

事業所名

共済契約代表者

印

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           |                                |     |      |
| 事業所名           |                                |     |      |
| 所在地            | 〒                              |     |      |
|                | TEL                            |     |      |
|                | FAX                            |     |      |
|                | メール                            |     |      |
| 共済契約代表者名       | 役職氏名                           |     |      |
| 創立年月日          | 年 月 日                          |     |      |
| 代議員氏名          |                                |     |      |
| 入会会員数          | 男 人                            | 女 人 | 合計 人 |
| 当会からの会報の情報提供方法 | (いずれかに○印してください) メール ・ FAX ・ 郵送 |     |      |
| 備考             |                                |     |      |

- 1 ※は記入しないでください。
- 2 共済契約代表者は、原則として事業主です。
- 3 代議員は1名記入してください。(事業主でも可)
- 4 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。