

会員 入会・追加 届

平成 年 月 日

(財) 新発田市勤労者福祉
サービスセンター理事長 様

事業所番号
(会員証番号 左5ケタ)

--	--	--	--	--

事業所名

代表者名

印

下記のとおり、(財)新発田市勤労者福祉サービスセンターに入会したいので会員カードを添えて申請いたします。

記

会員番号(センター記入欄)	氏 名	会員番号(センター記入欄)	氏 名

(注) ・災害見舞金は(財)全国勤労者福祉・共済振興協会と契約していますので、給付対象は、入会の翌月からとなります。

事務局長	職 員	処 理