（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

フリガナ 事業所名 （氏　名）		業種 （数字に○印をご記入ください）	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			個人会員	建設業	製造業	運輸通信業	卸売業	小売業	飲食業	不動産業	サービス業	その他
所在地 （住　所）	〒　　町名コード	入会者数	男　　人	女　　人	計　　人							
		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										
電　話	（　　）	FAX	（　　）									
代表者	フリガナ 氏　名	入会年月日	年　　月　　日	受付印								
		退会年月日	年　　月　　日									
事務担当者	フリガナ 氏　名	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。