

入 会 申 込 書

年 月 日

一般社団法人草津市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

事業所名	⑩	業 種	
代表者名	⑩	TEL	
住 所	〒	FAX	

※ 入 会 者 名 簿

会員番号 (後で通知 します)	会員代 表者に ○印	(フリガナ) 氏 名	性 別	生 年 月 日	入 会 (記入不要)
		フリガナ	男・女		
		フリガナ	男・女		
		フリガナ	男・女		
		フリガナ	男・女		
		フリガナ	男・女		
		フリガナ	男・女		
		フリガナ	男・女		
		フリガナ	男・女		

1号会員届（上記の内、下記の者を1号会員として登録します。）

会員番号	氏名（フリガナ）	性別	生年月日	入会年月

※ 5名以上のご加入がある場合は代表者1名を1号会員としてご登録ください

事務局住所 〒525-0034 草津市草津3丁目13番75号西井ビル2F

TEL 077-567-4377, FAX 077-567-4877