

個人入会（変更）申込書



一般財団法人 町田市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

下記、注意事項等を了解し、入会資格を有しているの、次のとおり、入会を申し込みます。

1. 注 意 事 項

- (1) 次のいずれかに該当する場合は入会できません。
 - ① 6か月未満の期間を定めて雇用されている方
 - ② 季節的業務に雇用されている方
 - ③ 入会時において、入院加療中の方
- (2) 虚偽その他不正行為によりセンターに著しい不利益を与えた場合、退会処理をいたします。
- (3) 各種の給付金支給は、**入会月の翌月**から発生した事由が対象となります。

入会希望月	月
-------	---

事業所番号 ※記入不要	3			
入会(変更)日 ※記入不要	年	月	日	

2. 個人情報について

個人情報とは、目的（福利厚生サービスの改善や各種統計）達成のための必要最小限の情報を収集し、「一般財団法人町田市勤労者福祉サービスセンター個人情報保護規程」等に基づき管理いたします。

3. 入会手続きについて

「入会の手引き」またはお電話にてご確認ください。
 「個人情報保護規程」「入会の手引き」はホームページ (<http://www.salviatown.com>) にあります。

ふりがな	性別	生まれた年
個人会員 氏名	男・女	昭和 平成 年
自宅 住所	〒 町田市	
自宅 電話番号	自宅 FAX番号	
メールアドレス		

ふりがな	従業員数
勤務先 名称	名
勤務先 所在地	勤務先 電話番号 ()
産業分類区分表 小分類番号	業種名

アンケート	
Q)健康診断をどのように受診されておりましたか？	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽ ・組合管掌健保 ・未実施 ・その他 ()
Q)さるびあタウンをどのように知りましたか？	<ul style="list-style-type: none"> ・会員の紹介 () ・商工会議所 ・町田市民ホールガイド ・ダイレクトメール ・ホームページ ・新聞 () ・その他 ()
Q)ご加入のきっかけとなったサービス（どれか1つ）	<ul style="list-style-type: none"> ・慶弔給付金 ・健康診断 ・その他 (クーポン・チケット)
Q)さるびあタウンのホームページをご覧になりましたか？	<ul style="list-style-type: none"> ・はい ・いいえ

事務局記入欄 ※記入不要

係	主査	事務局次長	事務局長				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border: none;">決裁年月日</td> <td style="width: 25%; border: none;">年</td> <td style="width: 25%; border: none;">月</td> <td style="width: 25%; border: none;">日</td> </tr> </table>				決裁年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日				
事業所入力日	年 月 日	リソル送信日	年 月 日				
会員入力日	年 月 日	請求書発行日	年 月 日				
入 会	円×1人=	円	円				
	円×1人=	円	円				