さるびあタウン 入会申込書（様式A）

Machida Employee's Welfare Service Center さるびあタウン

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

年　月　日

当団体（私）は「さるびあタウン入会規約」に同意し、また、さるびあタウンの入会資格を有しているため入会を希望します。

記入者名

記入欄（必須）

入会単位	□ 事業所全体 □ 任意のグループ □ 個人	会費支払者	□事業者 □従業員	支払者が事業者の場合、健康診断の受診料補助を受けることができます	
ふりがな			業 種		
事業所名			産業分類区分表 小分類番号		
事業所住所	〒		従業員数	名	
代表者の情報（入会単位別）	入会者様の入会単位の（　）内の方についてご記入願います □事業所全体（事業主）　□任意のグループ（グループ代表者）　□個人（入会する人）				
ふりがな		TEL	（　）		
代表者名		FAX	（　）		
メールアドレス					

入会希望月（必須）	年　月

※「入会日」は入会金と会費が納入された日です

「会員情報誌」を上記の事業所住所以外の場所に送付希望される場合はご記入ください。

会員情報誌の送付先	住 所	〒
	名 前	

事業所番号	
入 会 日	年　月　日

請求書発行日	年　月　日
システム入力	年　月　日

係	係　長	事務局次長	事務局長
決裁年月日	年　月　日		