

■ 枠内はセンター記入欄

入会申込書兼会員票

理事長		局長		担当者	
-----	--	----	--	-----	--

会員番号		地域班		入会 年 月 日		退会 年 月 日		写真 3.0×2.5cm (貼らない)		入会の動機		入会の経路		退会の理由			
氏名 フリガナ		男 女		昭和 年 月 日 (入会時 歳)		生年月日				1 社会的 11 仲間づくり 12 時間的余裕 2 健康的 3 経済的 4 その他		1 公共機関 2 会員知人 3 マスコミ 4 広報資料 (ホームページ) 5 その他		1 病 気 2 就 職 3 死 亡 4 転 居 5 希望する仕事がない 6 就職機会提供不足 7 その他			
現住所 〒 - 電話 FAX		緊急連絡先 氏名 住所 電話		(なるべく自宅以外の連絡先を記入して下さい)		(続柄)		家族状況		配偶者 有・無 家族構成 ひとり暮らし 同居の家族(本人を除く)		家族の同意 有・無 世代 人					
勤務年数		仕事内容・勤務先		職群コード 職歴コード		順位		仕事の内容		職群コード		程度		資格・免許・特技等		資格コード	
主 な 職 歴		年		年		年		希望する仕事		1 2 3		希望しない仕事		交通手段 所有 運転		自転車 バイク 車 有 無 有 無 有 無 可 否 可 否 可 否	
特記事項		希望する時間		1 週 当 り 日 間		1 日 当 り 時 間		健康状態		判定		1 2 3 4 丈夫 普通 弱 難		保 險		1 国保 2 社保・本人 3 社保・家族 4 その他	
		配分金の支払方法		支払区分 金融機関コード		支店コード		血 圧		高 低 脈		1 低い 2 やや低い 3 普通 4 やや高い 5 高い		雇用保険		年 月 まで	
		口座番号		金融機関名 ()		支店名 ()		既往症 ()		持病 ()		その他 ()		年金種類		1 国民年金 4 企業年金 2 厚生年金 5 その他 3 共済年金 ()	
														担当者		会費の徴収 1 現金 2 振り込み	

自宅周辺の地図

個人情報保護法第17条に基づき
本人同意済み

年 月 日

担当者