会員番号

会員カード

業種	

太線の中のみご記入ください。

西東京市勤労者福祉サービスセンター　保管

フリガナ		性別	事業所名		
会員氏名		男・女	代表者名		
会員住所	(〒　　ー　　)		事業所住所	(〒　　ー　　)	
電話(自宅)	(　　)				
電話(携帯)	(　　)		電話(事業所)	(　　)	
生年月日	昭・平　　年　　月　　日		入社年月日	昭・平・令　　年　　月　　日　入(店)社	
結婚年月日	昭・平・令　　年　　月　　日（婚姻届日）				

家族の状況	続柄	氏名	生年月日	同居・別居	備考
			大・昭・平・令　　年　　月　　日	同・別	
			大・昭・平・令　　年　　月　　日	同・別	
			大・昭・平・令　　年　　月　　日	同・別	
			大・昭・平・令　　年　　月　　日	同・別	
			大・昭・平・令　　年　　月　　日	同・別	
			大・昭・平・令　　年　　月　　日	同・別	

メモ

新規入会日	令和　　年　　月　　日
脱会日	令和　　年　　月　　日
紹介者	