

ゆいワーク 入会申込書
 (公財)沖縄中部勤労者福祉サービスセンター

FAX 可
 ファックス送信後は
 確認の電話をお願いします

	会員番号		代表者印・社名印
事業所名 (勤務先)			
事業所 所在地	〒		

(公財) 沖縄中部勤労者福祉サービスセンターに入会します。

会員氏名	ふりがな	男 女	雇用形態 (○で囲む)	
			・業務主・正社員・期限雇用 年 月 迄 (延長有・無) ・家族専従者・その他 ()	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	入社年月日	昭和・平成 年 月 日	
住所 (ご自宅)	〒			

家族登録票 (登録できる家族の範囲は「事務の手引き」またはウェブサイトをご覧ください)

家族氏名	会員からみた 続柄	生年月日	ゆいワーク使用
ふりがな		T・S・H・ 年 月 日	
ふりがな		T・S・H・ 年 月 日	
ふりがな		T・S・H・ 年 月 日	
ふりがな		T・S・H・ 年 月 日	
ふりがな		T・S・H・ 年 月 日	
ふりがな		T・S・H・ 年 月 日	
ふりがな		T・S・H・ 年 月 日	

ご提供いただいた個人情報は、事業以外の目的で利用はいたしません。

ゆいワーク使用

受付日	事務局長	事務局次長	係	係	<input type="checkbox"/> システム入力 <input type="checkbox"/> 会員証 <input type="checkbox"/> 表 <input type="checkbox"/> 住 <input type="checkbox"/>	会員資格
						共済資格
履 歴	会員番号		加入期間		備考	
			年 月 日～ 年 月 日			
			年 月 日～ 年 月 日			
		年 月 日～ 年 月 日				