

No.

# 須坂市勤労者互助会 入会申込書

令和 年 月 日

須坂市勤労者互助会長 様

〒 \_\_\_\_\_

事業所所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_ 印

TEL \_\_\_\_\_

須坂市勤労者互助会に入会したいので、ここに申し込みます。

事業所番号 \_\_\_\_\_

フリガナ名	性別	生年月日	会員番号 (記入不要)	備考 (記入不要)
	男・女	昭・平・令 ・		
	男・女	昭・平・令 ・		