

会員票

理事長	事務局長	所 長	所 員

個人情報保護法第17条に基づき本人同意済み(年 月 日)	担当者印

会員番号		地域班						
氏名	(カナ)				住所 〒 磐田市	入会日	令和 年 月 日	写真 縦3cm横2.5cm センターで貼りますので提出をお願いします。
						退会日	令和 年 月 日	
						生年月日	昭和 年 月 日	
連絡先(自宅)			連絡先(携帯)		メールアドレス			
健康状態		勤続年数	主な職歴の勤務先・仕事内容			資格・免許・特技		
(1丈夫、2普通、3弱い) ※任意		年				1		
目	耳	手	足	腰	年	2		
丈夫	1	1	1	1	年	3		
普通	2	2	2	2	職 群	希望する仕事の内容		仕事を希望する時間帯
弱い	3	3	3	3		1週間当り()日、1日当り()時間		
持病・既往症等						月・火・水・木・金・土・日・祝日		
()						(時 分) ~ (時 分)		
配分金等の振込先			交通手段 ※任意		加入している保険の種類			
※口座名義人は本人のみ			自転車	バイク	自動車	保険:①国民保険 ②社会保険(本人) ③社会保険(家族) ④その他 ※任意		
金融機関名			所有 :	有・無	有・無	加入している年金の種類		
支店名			運転 :	可・否	可・否	※任意		
口座種類			〈備考欄〉 ※任意 性別 (男・女)					
口座番号								