

# 会員票

理事長	事務局長	課長	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 ※口座名義人は本人のみ			交通手段 ※任意			加入している保険の種類				
金融機関名			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				
支店名			所有 : 有・無	有・無	有・無	加入している年金の種類				
口座種類			運転 : 可・否	可・否	可・否	※任意				
口座番号			〈備考欄〉 ※任意 性別 (男・女)							