

会員票

理事長	事務局長	参与	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週間当たり()日、1日当たり()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)					

※氏名に旧漢字、異体字など常用外の漢字がある場合、システムの都合により入力できない場合があります。その場合は常用漢字に置き換えさせていただきますのでご了承ください。