

入会申込会員票

会員番号	地域	入会日	年	月	日	受付	写真 /
------	----	-----	---	---	---	----	------

氏名	フリガナ	性別 (任意)	男	生年月日	昭和 年 月 日	入会の動機(1つ)	入会の経路
			女		(入会時 歳)		

現住所	〒 甲賀市 町		緊急連絡先	氏名	続柄()
	自宅電話			住所	
	携帯電話			携帯電話	

主な職歴	勤務年数	仕事の内容	勤務先	希望する仕事	順位	仕事の内容	資格・免許・特技等	希望しない仕事 (該当に○を)
	年				1			
年			2					
年			3					
年			4					
年			5					

※下記は入会後にご記入願います。

配分金振込み機関名(本人名義の口座をご記入下さい)				健康状態	身体の調子					交通手段	自転車			バイク			自動車		
口座名義人(カナ)	金融機関名	支店名	口座番号		該当箇所に○して下さい	目	耳	手	足		腰	所有	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
		支店番号()	普通		異常なし							運転	可・否	可・否	可・否	可・否	可・否	可・否	
備考					支障あり							運転される方は保険加入されていますか ↓							
				血圧	低い	やや低い	既往病()			保険	有・無			有・無			有・無		
					普通	やや高い	持病()				有・無			有・無			有・無		
					高い		その他()				有・無			有・無			有・無		

※後日、確認のため通帳の提示をお願いすることがあります。