

※コピーしてお使いください。

令和 年 月 日

会員台帳

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター(えふ・サポート)

会員番号						事業所名					
				-							
※新規加入者は会員番号を記入しないでください。						事業所の電話番号		— —			

会 員 本 人	フリガナ	性別		生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日(歳)
	会員氏名	男・女		婚姻日	平成・令和	年	月	日
	※既婚者のみ記入してください							
	フリガナ	住所						
	フリガナ	電話番号		携帯電話	— —			

登録家族(下記に該当する家族を記入してください。)

登録家族の範囲は、配偶者・18歳までの子(学生のみ22歳まで)・同居している親に限ります。同居していない親・祖父母・兄弟姉妹・孫・親戚は登録できません。

登録家族	氏名	性別	続柄	生年月日	職業
	フリガナ	男・女		昭和・平成・令和	年 月 日 (歳)
フリガナ	男・女		昭和・平成・令和	年 月 日 (歳)	
フリガナ	男・女		昭和・平成・令和	年 月 日 (歳)	
フリガナ	男・女		昭和・平成・令和	年 月 日 (歳)	
フリガナ	男・女		昭和・平成・令和	年 月 日 (歳)	
フリガナ	男・女		昭和・平成・令和	年 月 日 (歳)	

登録家族(登録できる家族)の範囲

登録できる方は、配偶者、18歳までの子(学生のみ22歳まで)、同居している親に限ります。

同居していない親、同居しているが、祖父母、兄弟姉妹、親戚、孫は登録できません。

※加入時の提出の場合、必ず「加入申込書」も一緒に提出してください。
 「加入申込書」は複写様式のため、えふ・サポートまで請求してください。
 ※加入締日は、毎月25日(休業日の場合は前営業日)です。
 翌月1日より会員資格が発生します。

		受付日	入力日
事務局員	担当者		

提出は、えふ・サポート窓口へ直接または郵送・FAXで(FAX024-528-2287)