

※コピーしてお使いください。

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)御中 ※加入申込書とセットで提出してください。

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	会員氏名	フリガナ	性別	生年月日	昭和・平成	年	月	日(歳)
			男・女	婚 姻 日	平成・令和	年	月	日
	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)		

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、同居していても、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・サポート窓口に直接または郵送・FAXで(FAX024-528-2287)