

**所沢市中小企業勤労者福祉サービスセンター  
入会申込書兼事業所登録届**

事業所番号	加入者数

年 月 日

フリガナ															
事業所名															
代表者	フリガナ														
	氏 名 (役職名)														
所在地	〒 359- 所 沢 市														
	電話 ( )						FAX ( )								
〔業 種〕 該当する業 種の番号に ○印をつけ てください	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	事 業 内 容		
	農 林 業	建 設 業	製 造 業	水 道 電 気 ガ ス	運 輸 通 信 業	卸 売 業	小 売 業	飲 食 業	金 融 ・ 保 険 業	不 動 産 業	サ ー ビ ス 業	そ の 他			
	従 業 員 数		加 入 者 数		公 休 日										
	男 人		加入者は代表者も含まれます 男 人												
女 人		女 人													
〔内パート〕		〔内パート〕													
〔 人 〕		〔 人 〕													
計 人		計 人													
事務担当者	所 属														
	フリガナ														
	氏 名														
上記のとおり、所沢市中小企業勤労者福祉サービスセンターに入会 を申し込みます										所沢市中小企業勤労者福祉サービスセンターへの入会を受け付けました。 なお、記載事項については、サービスセンター事務以外には一切使用いたしません。					
年 月 日															
事業所名										受付印					
代表者名															

- この度は、ご入会をいただき有難うございました。ご入会にあたり、何に興味をもたれましたか。(複数回答可)
- ① 共済保険給付金    ② 宿泊施設利用補助    ③ 指定宿泊施設利用割引    ④ 遊園地割引券    ⑤ 映画鑑賞割引券
- ⑥ 人間ドック・健康診断補助    ⑦ インフルエンザ補助    ⑧ ミューズ等公演チケット割引    ⑨ 野球観戦チケット
- ⑩ 通信講座受講料補助    ⑪ 生活資金融資    ⑫ センター指定割引店

事務局長	担当