第２号様式　　令和　　年　　月　　日

長井市勤労者互助会加入申込書

長井市勤労者互助会会長 殿

住　　所

事業所名　　㊞

長井市勤労者互助会に加入したいので入会金を添えて申し込みます。

会員番号	フリガナ 氏　　名 生　年　月　日	性別	住　　所 電話番号
	西暦　　年　月　日	男 女	〒 ＴＥＬ　－　－
	西暦　　年　月　日	男 女	〒 ＴＥＬ　－　－
	西暦　　年　月　日	男 女	〒 ＴＥＬ　－　－
	西暦　　年　月　日	男 女	〒 ＴＥＬ　－　－
	西暦　　年　月　日	男 女	〒 ＴＥＬ　－　－
	西暦　　年　月　日	男 女	〒 ＴＥＬ　－　－
	西暦　　年　月　日	男 女	〒 ＴＥＬ　－　－
	西暦　　年　月　日	男 女	〒 ＴＥＬ　－　－
	西暦　　年　月　日	男 女	〒 ＴＥＬ　－　－
	西暦　　年　月　日	男 女	〒 ＴＥＬ　－　－