

ここに記載の私の個人情報を、甲賀広域勤労者互助会の利用目的の範囲内において利用されることに同意いたします。

(第6号様式)

会員異動報告書

甲賀広域勤労者互助会会長 様

提出日 平成 年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

評議員名 _____ 印

下記のとおり会員の異動を報告します。

新規加入・追加加入

・会員カードを添付して下さい。
・入会金 1,000円 × 人分 ¥

会員番号		氏名	性別	生年月日	就職年月日	※加入年月日
事業所 No.	※個人 No.					
		カナ	男・女	S 年 月 日 H . .	S 年 月 日 H . .	年 月 日
		カナ	男・女	S 年 月 日 H . .	S 年 月 日 H . .	年 月 日
		カナ	男・女	S 年 月 日 H . .	S 年 月 日 H . .	年 月 日
		カナ	男・女	S 年 月 日 H . .	S 年 月 日 H . .	年 月 日
		カナ	男・女	S 年 月 日 H . .	S 年 月 日 H . .	年 月 日
		カナ	男・女	S 年 月 日 H . .	S 年 月 日 H . .	年 月 日

脱会

・会員証を添付して下さい。
・会員証紛失の場合は、紛失届を提出して下さい。

会員番号		氏名	脱会理由	退会 会費別金	※会員資格 喪失日	会員証 返還
事業所 No.	会員 No.					
		カナ	退職(退職日 年 月 日) 死亡・その他()	有・無		有・無
		カナ	退職(退職日 年 月 日) 死亡・その他()	有・無		有・無
		カナ	退職(退職日 年 月 日) 死亡・その他()	有・無		有・無
		カナ	退職(退職日 年 月 日) 死亡・その他()	有・無		有・無
		カナ	退職(退職日 年 月 日) 死亡・その他()	有・無		有・無
		カナ	退職(退職日 年 月 日) 死亡・その他()	有・無		有・無

(注) ※印の欄は記入しないで下さい。

個人情報は、本会の利用目的の範囲内において使用し、他の目的には一切使用いたしません。甲賀広域勤労者互助会