

(注意) 1) 太線内をご記入ください。
 2) 氏名はフリガナを必ずご記入ください。

※事業所番号	年月日
※会員番号	年月日
※会員となった日	年月日

登録カード

個人情報、共済給付の資格・事業の参加者区分等の確認及び各種事業の利用状況等の統計資料作成など、業務の目的のために利用されることに同意します。

事業所名				
フリガナ	姓	名	フリガナ	性別
本氏名			名	
生年月日	昭和・平成・	年	月	日
現住所	T			
T E L	自宅		フリガナ	
	携帯			
続柄	フリガナ氏名	生年月日	性別	フリガナ氏名
		T・S H・R	男・女	
		T・S H・R	男・女	
		T・S H・R	男・女	
		T・S H・R	男・女	
登録家族	フリガナ氏名	生年月日	性別	フリガナ氏名

※登録家族 ○会員の配偶者 ○会員と同居している親(義父母を含みます) ○会員と同一生計・扶養している子(会員と同一生計で同居していても、兄弟姉妹、祖父母、孫は対象になりません)
 ※パートナリング制度に登録している会員のパートナーについては登録証の提示が必要となります
 ※住民票などの書類を求めることがあります。
 ※フリガナは必ずご記入ください。