

提出日 年 月 日

一般財団法人 愛知県民間社会福祉事業職員共済会理事長殿

一般財団法人愛知県民間社会福祉事業職員共済会定款および同退職共済事業運営規程並びに退職年金規程を承諾のうえ貴会への入会を申し込みます。

事業主名 又は 法人名	
所在地	
代表者名	(印)

事業主番号	入会年月日
0 0 0 0 年 月 日 令	年 月 日

※フリガナは55文字以内で記入してください。

事業主	フリガナ			事業主コード		
	事業主名 又は 法人名					
	フリガナ			郵便番号	電話番号	
	所在地					

[事業主コード……事業主コード表参照]

事業所番号	入会年月日
年 月 日 令	年 月 日

※フリガナは55文字以内で記入してください。

事業所	フリガナ			事業所コード	事業主番号		0 0 0 0	会員数 (人)
	事業所名							
	フリガナ			郵便番号	電話番号			
	所在地						F A X 番号	

[事業所コード……事業所コード表参照]

- (注) 1. 事業主が入会をする時は、事業主欄の事業主番号は記入しないでください。
 2. 事業所が入会をする時は、事業所欄の事業所番号は記入しないでください。
 3. 事業主は入会済で新規事業所の入会をするときは、事業主欄は記入しないでください。

提出日 年 月 日

一般財団法人 愛知県民間社会福祉事業職員共済会理事長殿

一般財団法人愛知県民間社会福祉事業職員共済会定款および同退職共済事業運営規程並びに退職年金規程を承諾のうえ貴会への入会を申し込みます。

事業主名 又は 法人名	
所在地	
代表者名	

契約番号	事業主番号	入会年月日
39021	0000	0000

※フリガナは55文字以内で記入してください。

事業主	フリガナ					事業主コード		
	事業主名 又は 法人名							
	フリガナ					郵便番号	電話番号	
	所在地							

[事業主コード……事業主コード表参照]

契約番号	事業所番号	入会年月日
39021		

※フリガナは55文字以内で記入してください。

事業所	フリガナ					事業所コード	事業主番号		0000	
	事業所名									
	フリガナ					郵便番号	電話番号		会員数	
所在地							FAX番号			(人)

[事業所コード……事業所コード表参照]

- (注) 1. 事業主が入会をする時は、事業主欄の事業主番号は記入しないでください。
 2. 事業所が入会をする時は、事業所欄の事業所番号は記入しないでください。
 3. 事業主は入会済で新規事業所の入会をするときは、事業主欄は記入しないでください。

提出日 年 月 日

一般財団法人 愛知県民間社会福祉事業職員共済会理事長殿

一般財団法人愛知県民間社会福祉事業職員共済会定款および同退職共済事業運営規程並びに退職年金規程を承諾のうえ貴会への入会を申し込みます。

事業主番号	入会年月日
0 0 0 0 年 月 日 令	年 月 日

※フリガナは55文字以内で記入してください。

事業主名 又は 法人名	
所在地	
代表者名	(印)

事業主	フリガナ		事業主コード	
	事業主名 又は 法人名			
	フリガナ	郵便番号	電話番号	
	所在地			

[事業主コード……事業主コード表参照]

事業所番号	入会年月日
年 月 日 令	年 月 日

※フリガナは55文字以内で記入してください。

事業所	フリガナ	事業所コード	事業主番号	0 0 0 0	会員数
	事業所名				
	フリガナ	郵便番号	電話番号		(人)
	所在地	F A X 番号			

[事業所コード……事業所コード表参照]

- (注) 1. 事業主が入会をする時は、事業主欄の事業主番号は記入しないでください。
 2. 事業所が入会をする時は、事業所欄の事業所番号は記入しないでください。
 3. 事業主は入会済で新規事業所の入会をするときは、事業主欄は記入しないでください。