入 会 申 込 書

貴会の趣旨に賛同し入会いたします

平成　　年　　月　　日

郵 便 番 号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿

生 年 月 日 大・昭・平　　年　　月　　日

電 話 番 号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿FAX ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

退職時の職場 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

退 職 年 月 日 ＿＿＿＿＿＿年　　月　　日

再 雇 用 職 場 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電 話 番 号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿FAX ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職 員 番 号

0							

衛生局　退職者会　会長

殿

（本書は新規入会者用）