

## 昭島市勤労市民共済会会員カード

	会 員 番 号					事 業 所 番 号				
フリガナ							性 別	男・女		
氏 名										
生年月日	昭・平	年	月	日	電 話 番 号	( )				
住 所	〒									

同居の家族（本人は除く）

氏 名		性 別	男・女				
生年月日	大・昭・平	年	月	日	続 柄		
氏 名		性 別	男・女				
生年月日	大・昭・平	年	月	日	続 柄		
氏 名		性 別	男・女				
生年月日	大・昭・平	年	月	日	続 柄		
氏 名		性 別	男・女				
生年月日	大・昭・平	年	月	日	続 柄		
氏 名		性 別	男・女				
生年月日	大・昭・平	年	月	日	続 柄		
氏 名		性 別	男・女				
生年月日	大・昭・平	年	月	日	続 柄		

※太枠内だけご記入ください。

受 付 印		担 当	
		入 力	