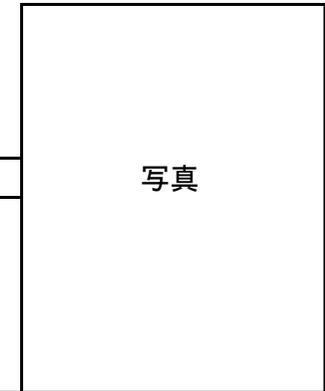


入会申込書

一般社団法人 中井町シルバー人材センター 理事長 様

※黒太枠線内を記入して下さい



※会員番号	※入会年月日 年 月 日	年 月 日	入会の動機	入会の経路	退会の理由	写真
	※退会年月日 年 月 日	年 月 日	1、社会的 2、健康的 3、経済的 4、その他	1、町の広報 2、会員知人 3、老人会 4、その他	1、病気 2、就業 3、死亡 4、希望職種無 5、その他	
生年月日	年 月 日	(申込日 才)				
氏名	フリガナ: _____					
名	男 女					
現住所	〒259- 中井町		家族の状況	主治医など	緊急連絡先	
電話	-		1、配偶者 有 無	○持病のある方は緊急連絡時 のために病院名と電話を記入	(なるべく自宅以外を指定) 住所	
携帯電話	-		2、同居の家族 本人を含め 名	病院名 電話	氏名 電話	
職 歴			シルバー人材センターで希望する職種		仕事に関する資格等	
勤務先名(直前退職順)			職務内容			経験年数
						1
						2
						3
			特記事項			
その 他	働ける日数や時間など		配分金振込口座【振込先金融機関を○で囲み、口座番号を記載してください。】			
①	1週間に 日 程度		振込先 かながわ西湘農協中井支店 ・ かながわ西湘農協井ノ口支店			
②	一日に 時間程度		中南信用金庫中井支店 ・ さがみ信用金庫中井支店			
主な交通手段			口座番号		総合 ・ 普通 No.	
①	徒歩(交通機関も含む)		受付記録	受付者	受付年月日	
②	自転車				年 月 日	
③	自家用車					
④	バイク					