

# 入会申込書兼会員票

会員 No

入会の動機	入会の経路	退会の理由	申 込 日	令和 年 月 日	写 真  3.0 × 2.5 cm
1. 社会的	1. 公共機関	1. 病 気	仮登録 No		
2. 健康的	2. 会員知人	2. 死 亡	入会日	令和 年 月 日	
3. 経済的	3. マスコミ	3. 転 居	退会日	令和 年 月 日	
4. その他	4. その他	4. その他			

氏 名	フリガナ	生年月日	昭和 年 月 日〔 〕歳
		家族状況	配偶者 有 無 同居家族(本人除く 人)
現 住 所	〒 愛川町	緊 急 連 絡 先	なるべく自宅以外の連絡先を記入ください。 氏名 続柄( )
	電話 ( )		〒 住所
	携帯電話 ( )		電話 ( )
	Eメールアドレス		携帯電話 ( )

主 な 職 歴	勤続年数	勤務先・仕事内容	資 格 免 許 特 技	

交 通 手 段		自転車	バイク	自動車	軽トラック	希 望 す る 仕 事			
	所有	有 無	有 無	有 無	有 無		屋外清掃		除 草
	運転	可 否	可 否	可 否			草 刈 り		片付運搬
保 険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険		<input type="checkbox"/> 社会保険 (本人)			植木剪定	屋内清掃		
	<input type="checkbox"/> 社会保険 (家族)		<input type="checkbox"/> その他 ( )			屋内軽作業	屋内雑役		
年 金	<input type="checkbox"/> 国民年金		<input type="checkbox"/> 厚生年金			特殊技術	筆 耕		
	<input type="checkbox"/> 共済年金		<input type="checkbox"/> その他 ( )			事 務	大 工 仕 事		

健 康 状 態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや支障あり <input type="checkbox"/> 支障あり						塗装作業	溶接、板金
	目	耳	手	足	腰	血圧	網戸, 障子の張替	
	<input type="checkbox"/> やや支障あり	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> やや支障あり	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> やや支障あり	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 低い	<input type="checkbox"/> 高い
	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> やや低い	<input type="checkbox"/> やや高い
	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 正常	
							配 達	物品管理
						その他 ( )		
						週 日間位 月火水木金土日 一日あたり 時間位		
						既往症 持病 その他		

