

会員No.

受付印

入会申込書

有明広域行政事務組合 代表理事 様

年 月 日

フリガナ				電話番号	自宅		
氏名	印				携帯		
性別	男・女	年齢	歳	メールアドレス	@		
写真	生年月日		西暦		年	月	日
	住所	〒 -					
	勤務先	名称					
		住所					
	職業	<input type="checkbox"/> 医療・介護 <input type="checkbox"/> 農業・林業・漁業 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業					
婚歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		子ども	人			
KOIBANA記入欄				チェック			
				<input type="checkbox"/>	運転免許証		
				<input type="checkbox"/>	健康保険証		
				<input type="checkbox"/>	卒業証明書		