

川崎市勤労者福祉共済加入申込書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

郵便番号 _____

所在地 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

(フリガナ)

事業所名 _____

(フリガナ)

事業主又は
代表者名 _____

川崎市勤労者福祉共済に加入したいので、会員名簿を添えて申し込みます。

加入者番号※						
加入希望年月日	年 月 1日		資本金の額又は 出資の総額	円		
総従業員数	人		公休日	日		
加入希望者数	人		事業所数	市内	事業所	・ 市外 事業所
事業内容						
業種 〔該当する記号に○印を付けてください。〕	D 建設業		K 不動産業、物品賃貸業			
	E 製造業		M 宿泊業、飲食サービス業			
	G 情報通信業		N 生活関連サービス業、娯楽等			
	H 運輸業、郵便業		P 医療、福祉			
	I 卸売業、小売業		Z その他 ()			
共済を知った理由 〔該当する数字に○印を付けてください。〕	1 ダイレクトメール		4 共済の加入者からの紹介			
	2 共済のホームページ		5 加入事業者団体からの案内			
	3 公共施設にあるパンフレット		6 その他 ()			

注 ※印欄は、記入しないでください。