

枚目 / 全 枚

※事業所ごとに用紙をわけてご記入ください。

※各欄の太枠内をご記入ください。

記入年月日	平成	年	月	日
記入者				
電話番号	-	-		

既加入法人は、 ご記入ください	都道府県コード □□□□	契約者コード □□□□□□	事業所コード □□□□	契約年月日 平成 年 月 日
--------------------	-----------------	------------------	----------------	-------------------

法人名	フリガナ 漢 字	法人印又は事業所印
事業所名	フリガナ 漢 字	印

会員番号	職員氏名及び生年月日		性別	勤務形態	契約対象職員※	職 種	備 考
氏名等変更及び 異動の場合は、 記入してください	職員氏名と生年月日を記入してください		該当する番号に ○をつけてください	該当する番号に ○をつけてください	該当する番号に ○をつけてください	該当する番号に ○をつけてください	
□□□□□□□□	フリガナ		① 男	① 常勤	① 1種	① 施設長 ② 指導員 ③ 保育士 ④ 介護職員 ⑤ 医師 ⑥ 看護師 ⑦ 訓練指導員 ⑧ 栄養士 ⑨ 調理員 ⑩ 事務員 ⑪ 介助員 ⑫ ヘルパー ⑬ その他	
	漢 字						
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日					
□□□□□□□□	フリガナ		① 男	① 常勤	① 1種	① 施設長 ② 指導員 ③ 保育士 ④ 介護職員 ⑤ 医師 ⑥ 看護師 ⑦ 訓練指導員 ⑧ 栄養士 ⑨ 調理員 ⑩ 事務員 ⑪ 介助員 ⑫ ヘルパー ⑬ その他	
	漢 字						
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日					
□□□□□□□□	フリガナ		① 男	① 常勤	① 1種	① 施設長 ② 指導員 ③ 保育士 ④ 介護職員 ⑤ 医師 ⑥ 看護師 ⑦ 訓練指導員 ⑧ 栄養士 ⑨ 調理員 ⑩ 事務員 ⑪ 介助員 ⑫ ヘルパー ⑬ その他	
	漢 字						
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日					
□□□□□□□□	フリガナ		① 男	① 常勤	① 1種	① 施設長 ② 指導員 ③ 保育士 ④ 介護職員 ⑤ 医師 ⑥ 看護師 ⑦ 訓練指導員 ⑧ 栄養士 ⑨ 調理員 ⑩ 事務員 ⑪ 介助員 ⑫ ヘルパー ⑬ その他	
	漢 字						
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日					
□□□□□□□□	フリガナ		① 男	① 常勤	① 1種	① 施設長 ② 指導員 ③ 保育士 ④ 介護職員 ⑤ 医師 ⑥ 看護師 ⑦ 訓練指導員 ⑧ 栄養士 ⑨ 調理員 ⑩ 事務員 ⑪ 介助員 ⑫ ヘルパー ⑬ その他	
	漢 字						
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日					

受付日付印 福利厚生センター	インプリント
-------------------	--------

### ※契約対象職員について

1種とは…常勤、非常勤を問わず、掛金1万円のサービスコースをご利用いただく方

2種とは…非常勤職員であって、掛金5千円のサービスコースをご利用いただく方

※ 1種、2種のサービス内容は異なります。詳しくはホームページをご覧ください