

会員No.

須賀川市勤労者互助会
入会申込書

年 月 日

須賀川市勤労者互助会
会長 菊地 大介 様

勤務先

住 所

(ふりがな)

氏 名

印

私は、須賀川市勤労者互助会に入会したいので、会員台帳、
入会金を添えて申し込みます。

須賀川市勤労者互助会
保険制度申込書

住 所

氏 名

印

私は、須賀川市勤労者互助会保険制度に加入したいため、
保険料を添えて申し込みます。

年 月 日

須賀川市勤労者互助会
会長 菊地 大介 様