

(第1号様式)

# 入会申込書

貴会から提供を受けた定款及び以下の規程等を確認し、その内容を了解しましたので、入会を申し込みます。

(・共済運営規程 ・退職年金規程 ・貸付規程 ・理事監事選考規程 ・運用基本方針 ・運用方針細則)

記入日 年 月 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会 会長 様

組織区分 該当箇所に✓を 付けてください	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 公益社団法人 <input type="checkbox"/> 公益財団法人 <input type="checkbox"/> 一般社団法人			
	<input type="checkbox"/> 一般財団法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> その他 (            )			
法人名	フリガナ			法人代表印
	漢字			
法人所在地	フリガナ			
	漢字			
法人代表者			代表者 役職	
法人認可日	年 月 日		電話	
入会希望日	年 月 日		FAX	

## 【重要事項】

1. 本申込書には、下記○印の書類を添付してください。 (※) 残余財産非分配の定めが明記されていること。

法人の種類	登記簿謄本 (履歴事項全部証明書)	定款	事業認可書 (指定通知書)	就業規則	給与規程
社会福祉法人	○	○	○	○	○
公益社団・財団法人	○	○	×	○	○
一般社団・財団法人	○	○(※)	○	○	○
学校法人	○	○(※)	○	○	○
NPO法人・その他	○	○(※)	○	○	○

2. 登録する施設・団体は、次葉に記入してください。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

\* 共済会使用欄

会員番号			

登録年月日	

1	名称	フリガナ					
		漢字					
	所在地	フリガナ					
		〒 漢字					
	施設長					施設種別	
	事業認可日	年 月 日					
電話					FAX		
職員数	加入：	名	継続異動：	名	合計：	名	
2	名称	フリガナ					
		漢字					
	所在地	フリガナ					
		〒 漢字					
	施設長					施設種別	
	事業認可日	年 月 日					
電話					FAX		
職員数	加入：	名	継続異動：	名	合計：	名	
3	名称	フリガナ					
		漢字					
	所在地	フリガナ					
		〒 漢字					
	施設長					施設種別	
	事業認可日	年 月 日					
電話					FAX		
職員数	加入：	名	継続異動：	名	合計：	名	

【注意事項】

- ・ 申込者が経営する施設・団体・事業名を記入してください。
- ・ 「施設種別」には事業許認可証、指定通知書等に記載されている事業種別を記入してください。

\* 共済会使用欄

会員番号			

発送先

登録年月日