

■ 枠内はセンター記入欄

神流町高齢者能力活用センター入会申込書兼会員票

事務局長	事務局次長	担当者

会員番号	入 会	年 月 日	入会の理由	1. 社会的 2. 経済的 3. 健康 4. その他()			入会経路	1. センターの資料 2. 会員の勧誘 3. その他				
	退 会	年 月 日	退会の理由									
氏 名	フリガナ		生年月日 昭和 年 月 日 (入会時 歳)	健康状態 (良好・普通・良くない)			目・耳・手・足・腰の支障 ()					
	男 女			血 圧 (低い・やや低い・普通・やや高い・高い)								
				既往病() 持病() その他()								
現住所	〒370ー 電話 ー 多野郡神流町大字			緊急連絡先	(なるべく自宅以外の連絡先を記入して下さい)			家族状況	配偶者 有・無			
					氏名		続柄 ()		家族構成 ひとり暮らし			
					住所				世代			
					電話				同居の家族(本人除く) 人			
主 な 職 歴	勤続数	仕事内容・勤続先		希望する仕事	仕 事 内 容			資格・免許・特技等				
	年											
	年											
	年											
				技能を有しない				希望しない仕事	交通手段			
特記事項		希望する時間	1 週 当 た り		1 日 当 た り		配分金支払方法	支払区分 1. 現金 2. 群馬銀行 3. 多野藤岡農協 4. 郵便局				
			日間		時間			振込口座 支店名 普・当 口座番号				
			日・月・火・水・木・金・土・祝		時 ~ 時			口座名義人				

※支払い区分に口座指定した場合は、振込口座が確認できる書類コピーを添付すること(金融機関名、支店名、店番号、預金の種別、口座番号、口座名義(カタカナの名義含む))