

6ヶ月以内に撮
影されたもの

写真

(6ヶ月以内に撮影
されたもの)

※裏面に名前を記入
して貼り付けて下さい

入会申込書

※太線の内側のみ、ボールペンで記入して下さい

※裏面にも記入して下さい

記入例

下の分類から
それぞれ一つを
選んでください

通帳に記載のとおり記
入して下さい。

預金種目は
「普通」のみです。

苗字と名前の間は1
字開けてください。

濁点は1字使用し
て下さい。

会員番号	支部	地域班コード	デジカメNo.	入会日
	長野市・信濃町 ・飯綱町			年 月 日 年 月 日
フリガナ	ナガノ タロウ		入会経路	入会動機
氏名	長野太郎 (印)		1. 公共機関	1000 : 生きがい・社会参加
			2. 会員知人	1100 : 仲間作り
			3. マスコミ	1200 : 時間的余裕
生年月日	昭和 22年 2月 2日	性別	4. センターの 広報資料	2000 : 健康維持・増進
	(69歳)	男・女	5. その他	3000 : 経済的理由
				4000 : その他
住所	〒380-0814 長野市 大字鶴賀西鶴賀町1481番地1			
電話	026-237-8315	携帯	090-9999-9999	
Fax	026-237-8317	E-mail	silver-nagano@slvngn.jp	

緊急 連絡先	氏名	長野 花子 (続柄) 妻	電話	026-237-8315
			携帯	080-8888-8888
	住所	申込者と同じ		
家族 状況	配偶者	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	紹介者氏名(会員が紹介の場合は、会員氏名をご記入ください)	
	同居の家族 (本人を除く)	3 人	氏名:	会員No.:
健康保険の種類 ・保険 ・年金	健康保険の種類	1. 国保 2. 社保・本人 3. 社保・家族 4. その他		
	年金の種類	1. 国民年金 2. 厚生年金 3. 共済年金 4. 企業年金 5. その他		
金融機関名	金融機関名	八十二	・銀行 ・信用組合 ・農協	金融機関コード 0 1 4 3
	配分金振込先(本人名義)	「八十二銀行」「長野銀行」「長野信金」「長野県信」「長野労働金庫」「ながの農協」「グリーン長野農協」「ゆうちょ銀行」に限ります。		
支店名	鶴賀	・支店 ・本店	支店番号	9 9 9
口座番号 (右詰で記入)	0 1 2 3 4 5 6	預金種目	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 <input type="radio"/> 貯蓄	
口座名義人 (記入例)	ヤマタ タロウ	預金種目は「普通」のみです。		
口座名義人	ナガノ タロウ			
	¥2,500(4/1~8/1入会)			入
	¥1,500(10/1~12/1入会)			力
	¥500(1/1~3/1入会)			

会員からの紹介の場合は
会員名を記入して下さい。

「八十二銀行」「長野銀行」「長野信金」「長野県信」「長野労働金庫」「ながの農協」「グリーン長野農協」「ゆうちょ銀行」に限ります。

預金種目は「普通」のみです。

苗字と名前の間は1字開けてください。

濁点は1字使用して下さい。

希望職種	順位	仕事分類番号			具体的な仕事の内容			
		大分類	中分類	小分類				
※別紙の「仕事分類表」を参照し、分類番号と具体的な仕事の内容を記入して下さい	1	1	D	0	自動車の運転			
	2	4	K	0	建物管理			
	3	7	R	0	高齢者福祉サービス			
		6	P	1	包装：梱包作業			
		6	0	1	除草作業			
就業を希望する時間	1週間当り	3	日	月 火 水 木 金 土 日 祝	夜間の可否			
	1日当り	5	時間	午前 9時00分 ~ 午後 5時00分	可・否			
交通手段	所有	自転車		バイク		自動車		
		1.有 0.無	1.有 0.無	1.有 0.無				
交通手段	運転	自転車		バイク		自動車		
		1.可 0.否	1.可 0.否	1.可 0.否				
以下は、別紙の「仕事分類表」を参照し、記入して下さい								
主な職歴	仕事分類番号			勤続年数	仕事内容		勤務先名等	職歴コード 業種コード
	大分類	中分類	小分類					
	5	N	1	10年	営業	シルバー商事		
	5	M	0	5年	販売	シルバー商事		
	2	G	2	20年	製本	シルバー商事		
				年				
資格免許特技等	普通自動車		危険物乙類4種		資格コード			
	簿記2級							
	ヘルパー2級							

就業できる曜日に☑を入れて下さい

健康状況調査票

※太枠の内側にのみご記入下さい

個人情報保護法第17条に基づき
本人同意済み 令和 年 月 日
担当者の確認印

① 該当の番号に○を付け、問いにお答えください

記入例

目	A. 良い B. 普通 C. 弱い
	ア. ものが見えにくい イ. その他(具体的にお書きください)
耳	◆眼鏡等の使用 1. あり 2. なし
	A. 良い B. 普通 C. 弱い
手	ア. 手が震える イ. その他(具体的にお書きください)
	◆補聴器の使用 1. あり 2. なし
足	A. 良い B. 普通 C. 弱い
	ア. 歩行に支障がある イ. その他(具体的にお書きください)
腰	A. 良い B. 普通 C. 弱い
	(具体的にお書きください)

- A. 丈夫
- B. 普通
- C. 弱
- D. 難

② 該当の番号に○を付け、問いにお答えください

血圧	A. 低い B. やや低い C. 普通 D. やや高い E. 高い		
	ア. 薬を服用している イ. 薬は服用していない		
既往歴	A. 脳梗塞(3年前) B. 心筋梗塞(年前)		
	C. その他(具体的にお書きください) D. なし		
持病	A. 糖尿病 B. 心臓病 C. 高血圧 D. 高脂血症 E. 肝臓病		
	F. その他(具体的にお書きください) G. なし		
その他	A. 定期的に健康診断をしている		
	B. 主治医と随時健康相談をしている		
	C. 2年以上、健康診断をしていない		
所見		担当	印