

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

会員番号	支部	地域班コード	デジカメNo.	入会日	退会日
	長野市・信濃町 ・飯綱町			年 月 日	年 月 日
フリガナ	入会経路			入会動機	
氏名	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	年	月	日	性別 男・女
		(歳)		
住所	〒				
	-				
	市町				
電話	携帯				
Fax	E-mail				

緊急連絡先	氏名	(続柄)	電話			
			携帯			
	住所					
家族状況	配偶者	有・無	紹介者氏名(会員が紹介者の場合は、会員氏名をご記入ください)			
	同居の家族(本人を除く)	人	氏名:	会員No.		
・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				
配分金振込先(本人名義)	金融機関名	・銀行 ・金庫 ・信用組合 ・農協	金融機関コード			
	(八十二・長野・長野信金・長野県信・長野労働・ゆうちょ銀行)に限る					
	※ゆうちょ銀行は、別紙申込書に記入					
	支店名	・支店 ・本店	支店番号			
	口座番号(右詰で記入)	預金種目	・普通 当座 貯蓄			
口座名義人(記入例)	ヤマタ、タロウ					
口座名義人						
入会金	¥2,500(4/1~8/1入会) ¥1,500(10/1~12/1入会) ¥500(1/1~3/1入会)			担当者	理事	入力

希望職種 ※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	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	
	1				
	2				
	3				
	4				
5					

就業を希望する時間	1週間当り	日	月	火	水	木	金	土	日	祝	夜間の可否
			□	□	□	□	□	□	□	□	□
1日当り	時間	午前	時	分	～午後	時	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
	運転	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				
				年			
				年			
				年			

資格 免許 特技等	資格コード	

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

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)
	◆眼鏡等の使用 1. あり 2. なし
耳	A. 良い B. 普通 C. 弱い ア. 聞こえにくい 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
手	A. 良い B. 普通 C. 弱い ア. 手が震える イ. その他(具体的にお書きください)
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(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
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

㊟