

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<br>・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<br>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<br>・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<br>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<br>・金庫<br>・信用組合            | 金融機関コード           |    |    |
|              | (八十二・長野・長野信金・長野県信・長野労働)に限る                                  |   |                                |                   |    |    |
|              | 支店名   |   | ・支店<br>・本店                     | 支店番号              |    |    |
|              | 口座番号(右詰で記入)   |   | 預金種目                           | ・普通<br>・当座<br>・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)<br>¥1,500(10/1~12/1入会)<br>¥500(1/1~3/1入会) |   |                                | 担当者               | 理事 | 入力 |

|  |    |        |     |     |           |
|--|----|--------|-----|-----|-----------|
| 希望職種<br><br>※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 |    | 自転車     | バイク     | 自動車     |
|      | 所有 | 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<br>業種コード |
|      | 大分類    | 中分類 | 小分類 |      |      |       |                |
|      |        |     |     | 年    |      |       |                |
|      |        |     |     | 年    |      |       |                |
|      |        |     |     | 年    |      |       |                |

|             |  |  |       |
|-------------|--|--|-------|
| 資格免許<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>(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<br>ア. 薬を服用している<br>イ. 薬は服用していない |    |   |
|     | A. 脳梗塞( 年前) B. 心筋梗塞( 年前)<br>C. その他(具体的にお書きください) D. なし            |    |   |
|     | A. 糖尿病 B. 心臓病 C. 高血圧 D. 高脂血症 E. 肝臓病<br>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<br>B. 主治医と随時健康相談をしている<br>C. 2年以上、健康診断をしていない     |    |   |
|     |  |    |   |
|     |  |    |   |
| 所見  |  | 担当 | ㊟ |