

# 入会申込書

※ご本人様をご記入ください。（代筆不可）  
※個人情報は、目的以外は使用いたしません。

会員番号	地域班	入会説明会予定日
		年 月 日

受付日	受付者
年 月 日	

- |                      |                                                                   |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>注<br/>意<br/>点</b> | 1 太線の枠内のみ、記入して下さい。<br>2 の部分は、事務局の記入欄です。<br>3 緊急連絡先はご自宅以外を記入して下さい。 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------|

氏名	フリガナ	性別	生年月日	昭和 年 月 日	血液型	型	入会の動機		入会の経路							
		男 女	昭和 年 月 日 ( 歳)				1. 生きがい、社会参加 2. 仲間作り 3. 時間的余裕 4. 健康維持・増進	5. 経済的理由 6. その他 ( )	1. 公共機関 2. 会員知人 3. マスコミ 4. センターの広報資料 5. その他 ( )							
現住所	〒 鹿児島市		電話		資格・免許・特技等				家族状況		配偶者 有・無					
		携帯		保 険							雇用保険		(受給中の場合) 年 月 まで		家族構成 ひとり暮らし ( ) 世代	
		FAX													同居の家族(本人除く) 人	
緊急連絡先	《自宅以外の連絡先を記入して下さい》		続柄		電話		携帯									
		氏名		住所 〒												
		住所 〒														
主 な 職 歴	勤務年数	勤務先・仕事内容		職群コード	順位									仕事の内容(可能職種からお選び下さい)		職群コード
		会社名	仕事内容	希望する仕事	1				交通手段 (項目の全てに○をつけて下さい)		所有 運 転					
	年	会社名	仕事内容	2				自転車 バイク 自動車 有・無 有・無 有・無 可・否 可・否 可・否								
	年	会社名	仕事内容	3												
年	会社名	仕事内容	セミナー受講	セミナー受講 (有・無) 受講日 H 年 月 日		詳細な入会経路		1 新聞折込チラシ 2 市電中吊り 3 チラシ配布 4 みなみのカレンダー 5 市民のひろば 6 その他		判定 1 2 3 4 5 丈夫 普 弱 難 血圧 低 や 普 や 高 や や 通 低 通 高 高 1 2 3 4 5 目 耳 手 足 腰						
年	会社名	仕事内容	県連合会講習会受講 (有・無) 受講日 H 年 月 日	講習座名 ( )		異常なし やや支障あり 支障あり		1 1 1 1 1 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3								
(特記事項) 小中学校校区 ( )				仕事の希望	月10日程度は仕事をしたい					週1回は仕事をしたい	あったときで良い					
シニアパートナー制度登録 ( )				希望時間	1週当り 日間		1日当たり 時間									
				月 火 水 木 金 土 日 祝												