

# 入会申込書

ご本人様をご記入下さい(代筆不可)

会員番号	地域班	入会説明会予定日	受付日	受付者
		年 月 日	年 月 日	

- 注意点**
- 1 太線の枠内のみ、記入して下さい。
  - 2 〇の部分、事務局の記入欄です。
  - 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	血液型	入会の動機	入会の経路
		男 女	昭和 年 月 日 ( 歳)	型	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	携帯	FAX	家族状況	配偶者	家族構成	同居の家族(本人除く)
						有・無	ひとり暮らし ( )	

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	保険	雇用保険
	氏名				1 国保 2 社保(本人) 3 社保(家族) 4 その他 ( )	有・無
	住所				(受給中の場合)	年 月 日まで

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	希望しない仕事	年金(種類)	交通手段	所有	運転
	年	会社名 仕事内容		1				1 国民年金 4 企業 2 厚生年金 5 その他 3 共済年金 ( )	自転車 バイク 自動車	有・無	有・無
	年	会社名 仕事内容		2					有・無	有・無	有
	年	会社名 仕事内容		3					可・否	可・否	可・否

(特記事項)	小中学校校区( )	仕事の希望	希望時間	判定	1 新聞折込チラシ 2 市電中吊り 3 テラシ配布 4 みなみのカレンダー 5 市民のひろば 6 その他
	シニアパートナー制度登録	月10日程度は仕事をしたい	1週当たり 日間	1 丈夫 2 普通 3 弱 4 難	
		週1回は仕事をしたい	1日当たり 時間	低 や や 普通 や や 高い	
		あったときで良い		1 目 2 耳 3 手 4 足	
				異常なし やや支障あり 支障あり	

どちらか必要です

概ね60歳以上

自宅以外のご住所を記入下さい  
就業中の事故など、緊急な場合の  
連絡先として必要です

可能職種欄からお選び下さい

怪我等の場合  
各自の健康保険証を使って頂きます

受給中は就業の紹介をしておりません

全ての項目に丸をつけてください

仕事内容:ご自身がしていた業務の内容を記入下さい。  
勤務先:会社名