

令和 年 月 日

鹿児島市シルバー人材センター御中

FAX : 099-258-7554

入会受付 FAX 申込書

私は、貴センターへの入会を考えているため、入会申込関係書類一式を送付ください。

記

1. 入会受付希望日 (センター窓口への訪問希望日)

令和 年 月 日

2. 氏名、フリガナ

(フリガナ : )

(氏 名 : )

3. 性別 (どちらかを○で囲む)

男性 ・ 女性

4. 年齢・生年月日

(満 才) (昭和 年 月 日生)

5. 住所

〒

鹿児島市

6. 電話番号

(固定電話 : )

(携帯電話 : )