

会員番号	地域班

理事長	事務局長	担当

入会申込書

令和 年 月 日

公益社団法人大津市シルバー人材センター理事長 様

私は、公益社団法人大津市シルバー人材センターの目的に賛同し、入会を希望します。

氏名	フリガナ		性別	男・女	(写真貼付) 写真 4.0×3.0cm	
	Ⓜ					
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳)					
現住所	〒 -					
連絡先	固定電話 () - FAX () -					
	携帯電話 - -					
	E-Mail					
入会の動機 (1つ選択)	1. 生きがい・社会参加 2. 仲間づくり 3. 時間的余裕 4. 健康維持・増進 5. 経済的理由 6. その他 ()		入会の経路 (1つ選択)	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 ()		
主な職歴	勤務年数	仕事の内容		勤務先 (任意)		
	年					
	年					
	年					
	年					
希望する仕事 (仕事の分類一覧表から選択)	順位	コード	No.	仕事の内容		
	1					
	2					
	3					
	4					
資格・免許	1			特技・趣味	1	
	2				2	
	3				3	
	4				4	
	5				5	

会員情報登録シート

家族状況		同居の家族（本人を除く） 人								
緊急連絡先① <small>※就業中等に万一、事故に遭われ、救急搬送等された場合の連絡先になります。</small>	氏名	フリカナ								
	住所	〒 - <input type="checkbox"/> 現住所に同じ								
	電話	() -				FAX	() -			
	携帯	- -				続柄				
緊急連絡先② <small>※就業中等に万一、事故に遭われ、救急搬送等された場合の連絡先になります。</small>	氏名	フリカナ								
	住所	〒 - <input type="checkbox"/> 現住所に同じ								
	電話	() -				FAX	() -			
	携帯	- -				続柄				
交通手段		所有	運転	健康状態	判定	1. 丈夫 2. 普通 3. 弱 4. 難				
自転車	有・無	有・無	目		1. 異常なし 2. やや支障あり 3. 支障あり					
バイク	有・無	有・無	耳		1. 異常なし 2. やや支障あり 3. 支障あり					
			手		1. 異常なし 2. やや支障あり 3. 支障あり					
			足		1. 異常なし 2. やや支障あり 3. 支障あり					
			腰		1. 異常なし 2. やや支障あり 3. 支障あり					
			血圧		1. 低い 2. やや低い 3. 普通 4. やや高い 5. 高い					
自動車	有・無	有・無	既往症							
				持病						
				その他						
要配慮個人情報取得に係る同意 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										

配分金等の支払い方法について

公益社団法人大津市シルバー人材センター理事長 様

大津市シルバー人材センターが定める配分金規約の規定に基づき、下記の指定金融機関口座への振込みを依頼します。なお、変更が生じた場合には速やかに届出します。
また、配分金の振込みに際して発生する振込手数料について会員負担（配分金から控除）であることを承諾します。

指定金融機関口座	金融機関名	
	支店名・記号	
	口座番号・番号	
	口座名義人（カタカナ）	