共同リサイクル事業労災保険組合　御中

入会申込書

共同リサイクル事業労災保険組合の会員として入会いたしたく会則、諸規定承諾のうえ、
入会金ならびに会費を添えて申し込みをいたします。

申込年月日	年　　月　　日
フリガナ	
氏名	
性別	□男　□女
生年月日	年　　月　　日
住所	〒
電話番号	自宅： 携帯電話：
業種	廃棄物等の　□収集・運搬　□選別・解体 □その他（　　）
給付基礎日額	円
加入希望日	年　　月　　日
保険料お振込予定日	年　　月　　日
添付書類 ※本書と一緒にご送付ください	□確定申告書の写（一番最近のもの） □住民票の写　□運転免許証の写 □その他　（書類名：　　）
個人情報の取扱いについて	□同意します　□同意しません

必要事項をご記入のうえ、添付書類と一緒に当組合までFAXまたは郵送でお申込みください。

＜送付先＞

FAX：　**03-3410-4864**

郵送：　〒154-0004　東京都世田谷区太子堂4-1-1　キャロットタワー6F
共同リサイクル事業労災保険組合　宛