

## 傷害福祉制度加入者（会員）届

団体名

					西暦 年 月 日				
NO	氏名	性別	年齢	包括会員	NO	氏名	性別	年齢	包括会員
1					19				
2					20				
3					21				
4					22				
5					23				
6					24				
7					25				
8					26				
9					27				
10					28				
11					29				
12					30				
13					31				
14					32				
15					33				
16					34				
17					35				
18					36				

↑ 年間包括会員の方には○印を付けてください ↑

\* 本加入者(会員)名簿を使用せずに、貴団体使用の名簿等により、代用できます。

貴団体使用名簿を代用する場合は、年間包括会員識別のための印を付けてください。