

会 員 台 帳

No. _____

書式②

勤務先(企業名)	※氏名	フリガナ	※性別	男 ・ 女	※生年月日	昭和 平成	年 月 日生	
企業番号	〒				※連絡先			
現住所				- -				
メールアドレス								
※入社年月日		登録年月日		資格喪失日				
昭和 平成 令和	年 月 日	令和	年 月 日	令和	年 月 日			
給付	永年		成人		還暦		銀婚	
	10年		年	No.	年	No.	年	No.
	年	No.	月	円	月	円	月	円
	月	円	年月日	給付種類	給付No.	金額	摘要	
	15年							
	年	No.						
	月	円						
	20年							
	年	No.						
	月	円						
	30年							
	年	No.						
月	円							
40年								
年	No.							
月	円							
※家族	氏名		性別	生年月日	続柄	備考		
			男・女					
			男・女					
			男・女					
			男・女					
			男・女					
			男・女					

※印欄の記入をお願いします。(必須)

OCSが定める1親等までをご記入ください。ただし、子は同居に限る。

【個人情報の取扱いについて】

ご提出いただく書類の個人情報は、OCSセンターが実施する事業及びOCSセンターの事業に関する情報提供に使用させていただきます。