

《お客様情報の利用目的について》

入会時にご記入いただきます入会申込書、会員名簿、会員台帳の個人情報につきましては、次の目的に利用させていただくことになりますのであらかじめご了承ください。

- ① 会員証、ガイドブックなどのOCS事業に関する資料等の送付
- ② 会費の請求
- ③ 金融機関への会費口座振替に関する情報提供
- ④ 慶弔給付の審査、支給手続き
- ⑤ 利用補助金の交付審査、施設利用券の発行手続き
- ⑥ OCSニュース及びOCSセンターが取り扱う各種ご案内の送付
- ⑦ 会員企業との連絡、通信
- ⑧ 上記目的に付帯する事項

公益財団法人 大阪府中小企業勤労者福祉サービスセンターでは、お預かりした情報の保護に万全を期してまいります。

個人情報の取扱についてのお問合せは下記で承っております。

【 お問合せ窓口 】

大阪府中央区備後町1-7-10 ニッセイ備後町ビル6階

公益財団法人 大阪府中小企業勤労者福祉サービスセンター

電話 06-6260-0733

《入会申込書記入要領》

1. 入会申込書

- ① OCSへの入会は、企業・事業所が会員となり入会いただきますので、代表者名の押印は、企業・事業所の代表権限にある押印をお願いします。
- ② 原則として全員加入ですが、本社が大阪市外にあり市内の営業所だけが加入する場合など、合理的な理由がある場合には従業員の一部だけの加入も可能です。
なお、パートタイマーの方も加入できます。
- ③ 事務担当者氏名は会費の請求・慶弔給付金の支給等、OCSとの事務の窓口になっていただく方ですので必ずご記入ください。
- ④ 振替指定金融機関名は、次の「銀行口座振替依頼書」を提出いただく金融機関名です。

2. 銀行口座振替依頼書

- ① OCSの会費は、原則として3か月分ずつ27日（4・7・10・1月）に企業の口座より引き落としさせていただきます。また、慶弔給付金も同じ口座に振込まれますのでOCSとの振替口座となる企業・事業所名義の口座をご指定ください。
- ② 指定金融機関は、みずほ・三菱東京UFJ・三井住友・りそな・近畿大阪の各行及び大阪シティ信用金庫・近畿労働金庫です。
- ③ ②の指定金融機関に本書と一緒に「入会申込書」を提出ください。口座の確認がなされますと本書は金融機関が預かり、「入会申込書」には銀行確認印が押印され返却されますので、次の3. 4. の書類と一緒にOCSに提出ください。
- ④ なお、ご入会が振替月（4・7・10・1月）以外の場合は、入会金及び次回振替月前月分までの会費を振込用紙にてお振込みいただき次の振替月より引落とし開始となります。

3. 会員名簿

- ① 会員名簿は、一人当たり月600円のご負担をお願いしOCSの様々なサービスを受けていただく会員（厳密には被登録者）の一覧表です。OCS運営の基礎となるものですので、必ず提出ください。
- ② 企業番号・会員番号・登録年月日はOCSで記入しますので、空けておいてください。
- ③ 本書だけで足りない場合はコピーしてご使用ください。

4. 会員台帳

- ① 各人別の給付記録等を記入するためのものです。本書を必要枚数コピーして※印欄の記入をお願いします。
- ② 個人情報の保護には万全を期してまいります。ご住所・電話番号・ご家族欄のご記入は任意です。
- ③ 記入に時間がかかる場合は、後日提出いただいても結構です。その際には、あらかじめOCSにご連絡ください。

企業番号

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

公益財団法人 大阪府中小企業勤労者福祉サービスセンター

理 事 長 殿

公益財団法人大阪府中小企業勤労者福祉サービスセンター
の趣旨に賛同したので、入会を申し込みます。

企 業 名

〒

所 在 地

電 話

代 表 者 名

印 FAX

従 業 員 数

名 入会予定者数

名

業 種 (該当する業種に○印をつけてください)	飲 食 業 運 輸 ・ 通 信 業 卸 売 業	組 合 ・ 団 体 建 設 業 小 売 業	サ ー ビ ス 業 製 造 業 そ の 他	事 業 内 容
本社所在地	〒			
休日			会費納入 いずれかに ○をつけて ください。	四半期 (4月・7月・10月・1月) 半期 (4月～9月・10月～3月) 年度 (4月～3月) 毎月
就業時間	時	～	時	
事 務	職 名	氏 名		メ ー ル ア ド レ ス
担当者名				

振 替 指 定 金 融 機 関 名		預 金 種 目	口 座 番 号	
銀 行 信用金庫	支 店	普 通 総 合 当 座	銀行確認印 (銀行でもらってください)	
銀行コード (支店コード (
(フリガナ)				
口 座 名 義 人				

《指定銀行》みずほ・三菱東京UFJ・三井住友・りそな・近畿大阪の各行 および近畿労働金庫・大阪シティ信用金庫
口座振替ができるのは、四半期のみです。半期・年度・毎月の場合は、現金又は振込用紙でのお支払いになります。

【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FOCS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。

会 員 名 簿

企業番号				※ 企 業 名 (略さないで記入ください)															
				(フリガナ)															
会員番号				※ (フリガナ) 氏 名				※ 性別 ○で囲んで下さい			※ 生年月日			※ 入社年月日			登録年月		
				大正・昭和・平成を○で囲んでください															
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月
								男・女	大正	年	月	日	昭和	年	月	日	平成	年	月

※印欄は必ず記入してください。

【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。

会 員 台 帳

No. _____

別紙様式3

勤務先(企業名)	※氏名	フリガナ	※性別	※生年月日				
企業番号			男・女	昭和	年	月		
※住所	〒			※連絡先				
現住所				— —				
モバイル会員への登録確認	希望する・希望しない		メールアドレス(モバイル登録する場合は、携帯のアドレスに限る。)					
※入社年月日		登録年月日		資格喪失日				
昭和	年	月	日	平成	年	月		
平成				平成	年	月		
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。

銀行口座振替依頼書

銀行・信用金庫
支店長殿

平成 年 月 日

太枠内のみご記入ください。

郵便番号		TEL	—
フリガナ			
おところ			
フリガナ			指定預金口座 にご使用の印 を押してくださ い。
口座名義人			

私が公益財団法人大阪市中小企業勤労者福祉サービスセンターに支払うべき会費等を私名義の預金から 次のとおり口座振替により支払うことにしたいので、下記事項確約のうえ依頼します。

1. 指定預金口座 (預金の種類は該当の預金を○印で囲んでください。)

預金の種類	口座番号
普通預金(1)	
当座預金(2)	

2. 振替日 4・7・10・1月の各27日(休日の場合はその翌営業日)

3. 振替開始 平成 年 月 日支払い分から

記

- 預金の支払い手続きについては、当座勘定約定または預金規定にかかわらず、当座小切手の振出または預金通帳および預金払戻請求書の提出などいたしませんから貴行所定の方法で処理してください。
- 指定預金口座の残高が振替日において請求書の金額に満たないときは私に通知することなく請求書を返却されても異議ありません。
- この預金口座振替契約は、貴行が必要と認めた場合には、私に通知されることなく解除されても異議ありません。
- この取り扱いについて、かりに紛議が生じても、貴行には迷惑をかけません。

以下銀行使用欄

検印	印鑑照合	センターあて報告 (注)	精査

(注)使用しない場合は斜線を施す。

【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。