

企 業 カ ー ド

※印欄には記入しないでください。

フリガナ				※ 加 入 年 月 日		※加入者番号	
企 業 名				令和 年 月 日			
業 種 区 分		01 建設業 02 製造業 03 運輸・通信業 04 卸・小売業 05 金融・保険業 06 不動産業 07 サービス業 09 吹田市 99 その他（事業内容：)					
所 在 地		〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				吹田市	
代 表 者	フリガナ			電 話 番 号		()	
	氏 名			F A X 番 号		()	
企業全従業員数（注）		人		資 本 金	01 300 万円未満 02 500 万円未満 03 1,000 万円未満 04 3,000 万円未満 05 10,000 万円未満 06 10,000 万円以上 07 その他		
事 務 担 当 者		(所属)		(氏名)			
被 共 済 者 数		男 () 人, 女 () 人		掛金負担		事業主 () 円, 被共済者 () 円	
備 考							

(注) 常時勤務に服することを要しない者および期間を定めて雇用された者を除く。