

# 常陸大宮市母子寡婦福祉会入会申込書

令和 年 月 日

1 氏 名 \_\_\_\_\_

2 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 (満 歳)

3 住 所 〒 \_\_\_\_\_

常陸大宮市 \_\_\_\_\_

4 電話番号 自宅 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

携帯 \_\_\_\_\_

5 家族構成 ※差し支えなければご記入ください。

氏 名 フリガナ	続 柄	年 齢	生 年 月 日
			昭和・平成・令和 年 月 日
			昭和・平成・令和 年 月 日