

日揮OB会入会申込書

西暦 年 月 日

私は、日揮OB会の目的「会員相互の親睦を計り、日揮グループの発展に協力する」に同意して入会を申し込みます。

出身元：JHD JGB 日揮 JCS

出身元従業員番号/JGC・ID： / -

パスポート
サイズの写真
(3.5 x 4.5 cm)

ふりがな

氏名 _____ 印 男性・女性
退職日 (西暦) _____年____月____日 合計勤続年数 _____年____月
生年月日 (西暦) _____年____月____日 満年齢 _____歳
入社年月日 (西暦) _____年____月____日 (最初に日揮グループに入社した年月日)

「新入会員紹介」欄に記載する現役時代の主な職場名： _____

[注：ご自分がOB会に登録したい、一番活躍・所属した部署等をご記入下さい]

自宅住所： 〒 _____ - _____ _____

電話番号： _____ E-Mail： _____

下記について当該項目に○を付けて下さい。

【アフラックがん保険団体割引の適用を受けたいですか?】 受けたい 不要
受けたい方は、日揮ビジネスサービス(株) 保険部 (Tel:045-682-8354)
蓬田(よもぎだ)さんへ連絡して、申込手続きをして下さい。

【参加したい同好会に○を付けて下さい。複数でもOK 参加しない方は書かないで結構です】
1 ゴルフ 2 釣り 3 囲碁 4 写真 5 将棋
同好会に○を付けた方は、各同好会の幹事より直接連絡します。

【申込先】

日揮コーポレートソリューションズ(株)

人財部 成瀬幸子さん (電話：045-682-8034 FAX：045-682-8703)

原田陽史さん (電話：080-3696-5882 FAX：045-307-1406)

または、日揮OB会 (上大岡 BML 横浜ビル<旧日揮6号館> 2階)

留守電・FAX：045-731-0086 (常駐者不在です)

【入会金】 ¥10,000.- の振込日： _____月 _____日

【振込先】 三井住友銀行 上大岡支店 普通預金 口座番号：6327999 名義：日揮OB会

退職2ヵ月前から受付します。 (会員No.は日揮OB会世話人が記入します。)		会員No.
入会資格条件②項の方 (日揮OB会のご案内参照) 日揮HD(株)の承認可否を世話人に連絡する。	承認	

別添「日揮OB会個人情報取扱規定」をご一読いただき、承諾の署名をお願いします。

承諾署名： _____

