

新規加入申込書

和歌山中央医療生活協同組合 殿

私は、出資金を添えて加入申込みします。

組合員No.

※太枠のみご記入下さい

申込日	年 月 日	口数	口	出資額	百	十	万	千	百	十	円
フリガナ				性別	生年月日	明・大・昭・平					
氏名				男・女							年 月 日
フリガナ											
住所	〒 () 番 号 () 号										

家族欄(同居家族)

氏名	生年月日	性別	続柄	氏名	生年月日	性別	続柄
フリガナ	明・大 昭・平	年 月 日	男・女	フリガナ	明・大 昭・平	年 月 日	男・女
フリガナ	明・大 昭・平	年 月 日	男・女	フリガナ	明・大 昭・平	年 月 日	男・女
フリガナ	明・大 昭・平	年 月 日	男・女	フリガナ	明・大 昭・平	年 月 日	男・女

加入金は積立(分割)していただくこともできます

600円(2口)×10回コース	
1,500円(5口)×4回コース	
3,000円(10口)×2回コース	

〈通信欄〉※趣味特技等、ご記入ください

健康ら配布()支部()
〈職員〉 常勤 ・ パート / 部署()

※返却方法

- ①病院・部署()
- ②診療所(附・こ・中・芦・河・お)
- ③事業所(支・レ・協・み・海)
- ④郵送
- ⑤その他()

預かり者(紹介者)

フルネームで記入

組合員名 または 職員名		窓口受付印
地区・支部名 または 部署名		

14.11.3000

取扱支部	受付印	入金日	入力印	経理
		年 月 日		

キリトリ線

出資金預かり証(新規・増資)

下記金額、確かに受領いたしました。

本証は出資金通帳記入後または、出資金証券発行後は無効となります。それまで大切に保管下さい。

受領者無記入のものは無効となります。

預かり日	年 月 日	口数	口	出資額	百	十	万	千	百	十	円
フリガナ				預かり者(紹介者)	フルネームで記入						
組合員氏名				組合員名 または 職員名					地区・支部 名または 部署名		

和歌山中央医療生活協同組合

和歌山市有本143-1 ☎(073)474-5121