

# 東神戸医療互助組合 加入申込書

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

東神戸医療互助組合  
理事長 漁島国弘殿

私は加入金 1,000円を添えて貴組合に加入を申し込みます。

おなまえ		続柄	性別	生年月日
フリガナ ----- Ⓜ		本人	男・女	明・大・昭・平 年 月 日
ご住所	〒 建物名など			〒
				職場
同居のご家族	フリガナ -----	続柄	性別 男・女	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	フリガナ -----	続柄	性別 男・女	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	フリガナ -----	続柄	性別 男・女	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	フリガナ -----	続柄	性別 男・女	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

以下は記入しないでください

住所コード	配達者コード&氏名	組合員番号	加入日	発行日	支部

----- <キリトリ線> -----

## 加入金受領証

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

様

加入金として 1,000円、確かに受領いたしました。

東神戸医療互助組合

取扱者 \_\_\_\_\_ Ⓜ