

東神戸医療互助組合 加入申込書

東神戸医療互助組合
理事長 漁島 国弘 殿

記入日 _____年____月____日

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 印	男・女	大・昭・平・令 _____年
				(西暦 _____年) _____月 _____日生
ご住所	〒 _____市 _____区 _____町・通・台			TEL
	「マンション(建物)名」 _____ 号室			携帯電話
同居のご家族	フリガナ	続柄	性別	生年月日
			男・女	大・昭・平・令・西暦 _____年 _____月 _____日
	フリガナ	続柄	性別	生年月日
			男・女	大・昭・平・令・西暦 _____年 _____月 _____日
	フリガナ	続柄	性別	生年月日
			男・女	大・昭・平・令・西暦 _____年 _____月 _____日
	フリガナ	続柄	性別	生年月日
			男・女	大・昭・平・令・西暦 _____年 _____月 _____日

この度は、ご加入頂き誠にありがとうございます。

差し支えなければ、裏面のアンケートにご協力をよろしくお願い致します。

【事務局記入欄】以下は記入しないでください

支部名/事業所名 () 受付け者名 () 紹介者名 ()

☞裏面へ

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。

※ 加入金の1,000円は返金されません。

東神戸医療互助組合

取扱者 _____ 印

