

加入申込書 兼 増資申込書

※どちらかに○をつけてください。

加入 ・ 増資 (お申込日) 年 月 日

フリガナ

氏 名
(組合員本人)

性別
男 ・ 女

生年月日

組合員番号

T S 年 月 日
H R

千 一

住 所

電話番号

金 額

円

積立通帳 毎月

円 ※希望する場合のみ
お書き込みください

▶みなと医療生協情報紙「へるすねっと」を、ご近所に
10部程度、ボランティアで配っていただけますか

はい ・ いいえ

| | 支部・事業所 | 班・所属 | 扱者名 |
|--------|--------|------|-----|
| 取 扱 | | | |

----- キリトリ線 -----

出資金預り証

加入 ・ 増資 年 月 日

お名前

様

取扱者名 (印)

円 受領
いたしました

☎ みなと医療生活協同組合 ☎ 052-652-2338
〒456-0057 名古屋市熱田区五番町3-6 レインボーセンター

※加入の方には、後日、組合員証をお届けします。
組合員証が届くまで、この預かり証を組合員証としてご利用ください。