

# 組合加入予約申込書

ご紹介者氏名	取扱者氏名
--------	-------

私は、あさひかわ福祉生活協同組合の趣旨に賛同し、加入・出資金の予約を申し込みます。

\*太枠内は必ずご記入ください。

申し込み日(年月日)		裏面の個人情報保護の取り扱いについて(不同意の場合、必要な手続きができません)			
西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同意する (□にチェックして下さい)			
ふりがな			生年月日	大・昭・平 年 月 日生 男・女	出資金払込金
登録組合員氏名	姓	名			万 千 円
	〒 ー 住所				出資金は、1口=1000円です。 加入の際は5口以上でお願いします。
	住宅 アパート マンション				
TEL	( )	FAX	( )		<input type="checkbox"/> 事務所窓口へ届ける <input type="checkbox"/> 郵便振替 <small>(恐れ入りますが手数料はご負担下さい)</small>

2015. 05. 29

取扱者記入欄

入金日	
登録日	
組合員登録ID	
取扱者	

.....きり(割印)とり.....

\* 受領書を切り取って申込者様へお渡しください

## 受領書(仮組合員証)

\* 正規の組合員証が届くまでの間、組合員証としてご使用ください

加入出資金として受領いたしました。

西暦 年 月 日

出資金払込金		
万	千	円
		0 0 0

登録  
組合員名 \_\_\_\_\_ 様

取扱者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## あさひかわ福祉生活協同組合

〒078-8341 旭川市東光1条1丁目2-12  
TEL 0166-31-5442 FAX 0166-31-5882