

きらり健康生活協同組合 加入申込書

きらり健康生活協同組合

住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				電話	自宅 ・ 携帯 - -	
	(注) 機関紙お届けのため、必ずアパート名や部屋番号をご記入ください。				(注) 携帯電話でお届けの場合、裏面記載事項が適用されます。		
フリガナ				男・女	生年月日	大正・昭和・平成・西暦	
氏名				男・女	生年月日	年	月 日
勤務先 (記載は任意です)					勤務先 電話	- -	

私は、貴生協の趣旨に賛同し、下記出資金をそえて加入を申し込みます。
 なお、加入にあたり、裏面記載事項の個人情報について、貴生協が活用することに同意します。

申込年月日	年 月 日
-------	-------

出資金額	□	円	〈お願い〉 出資金1口は1,000円ですが、加入時は5口(5,000円)から協力をお願いしています。なお、1口からでも加入できます。
------	---	---	--

出資金とは…

- 出資金は、診療所や介護施設などの建物や医療機器等の設備を充実し、組合員により良いサービスを提供するために活用されます。
銀行預金口座引落しなど、定期的な増資にもぜひご協力ください。
- 出資金は、会費や寄付金ではありません。医療生協を脱退される際には払い戻しされます。
ただし、生協の経営状態によっては減額される場合があります。

加入の特典

- 健康づくり活動としての健康班会や健康チェック、ウォーキング、レクリエーション、健康サークルなどに参加できます。
- 組合員になると様々な特典があります。
(生協組合員健診、予防接種、診断書など)

取扱先	支部受付	支部名	受付者	備考
	事業所受付	事業所名	受付者	
個人コード	支部コード	班コード	世帯コード	職場コード