

継続加入承認申請書

香川県庁消費生活協同組合長 殿

申請日 令和 年 月 日

香川県庁消費生活協同組合定款第8条第1項に基づき、下記のとおり申請します。
*組合員番号の変更はございません。

最終所属所名			
所属電話	() —	県庁内線	
組合員番号	(職員番号)		
フリガナ			
氏 名			(印)
生年月日	昭 ・ 平	年	月 日 生
郵便番号	〒	—	
住 所	市 町 番地		
自宅電話番号	()	—	
携帯電話	—	—	
利用促進・家庭用常備薬チラシの自宅送付についてどちらかに○をご記入ください。		希望 ・ 不要	

～ご確認ください～

- ・ご継続に当たり、新たな出資金や追加のご負担は一切ございません。
- ・継続後のご利用代金のお支払方法は口座引落となります。『預金口座振替依頼書』の提出をお願いします。
 (百十四銀行用・ゆうちょ銀行用・その他金融機関用)のいずれかをお選びください。
- ・県庁生協を通しての団体(集団)扱保険は、アフラック・アクサ生命・損保ジャパン日本興亜・三井住友海上・東京海上日動・AIG となります。
- ・利用促進・家庭用常備薬チラシはご希望のかたのみご自宅へ送付しております。
 ※1年間ご注文がない場合は、チラシの送付を停止させていただきます。
- ・各種カード(組合員証・ガソリンカード)は既存のカードをご利用いただけます。
- ・住所変更等ありましたら必ず県庁生協までご連絡をお願いいたします。

※ 裏面に個人情報の利用目的について記載していますので必ずお読み下さい。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 生協使用欄 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・

専 務	常務理事	参 事	副参事	課 長	係

受付日		預金口座振替依頼書提出	有 ・ 無 ・ 登録有
所属ﾏｽﾀｰ		口座ﾏｽﾀｰ	
組合員担当		保険担当	