

# 医療生協加入申込書

## 記入例

※ 太枠の中をご記入ください。

申し込み日(加入年月日)		裏面の個人情報の取扱いについて同意する方は、□にチェック☑してください。					
20△△年□□月○○日		<input checked="" type="checkbox"/> 同意する		【注】不同意の場合、所定の手続きができません。			
金額	百	拾	万	千	百	十	円
				5	0	0	0
出資金は、1口1000円です。 加入の際はできれば5口以上でお願いします。 5口未満の場合は積立増資にご協力ください。							
私は北海道医療生活協同組合の趣旨に賛同し、出資の申込みをします。							
北海道医療生活協同組合 御中							
住所	(〒 012-0123 ) 札幌市清田区北野〇条〇丁目〇-〇						ご紹介者氏名
							緑愛 愛子さん
電話	自宅		-		携帯		-
(フリガナ)	りよくあい		りよくたろう		性別		自筆の場合は印鑑は不要です。
氏名	緑愛		緑太郎		男・女		印
生年月日	T・S・H		勤務先 又は 組合名		〇△□株式会		
	〇年 〇月 〇日		(TEL 000-000-0000 )				
加入動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院患者 ・ クリニック患者 ・ 健診受診者 ・ キャンペーン ・ 助け合いの会</li> <li>・ 緑愛PG愛好会</li> <li>・ サークル( 押し花 ) ・ その他( )</li> </ul>						
証券・通知書 交付方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 郵送</li> <li>・ 病院受付 ・ クリニック受付 ・ 病室 ( 号室)</li> <li>・ 職業病センター ・ 地域活動推進室 ・ 厚別すこやかホール</li> </ul>						

※下記の欄は記入しないで下さい。

組合員番号及 び証券番号			備考
受付者	担当者	検印	

きりとりせんより下部を申込者にお渡しください。きりとりせん

## 出資払込金仮領収書

金額	百	拾	万	千	百	十	円
				0	0	0	

上記正に領収しました。

201 年 月 日

様

札幌市清田区北野1条1丁目6-30  
北海道医療生活協同組合  
TEL 011-883-0170

受付者印