

加入・増資申込書

年 月 日

米子医療生活協同組合 殿

出資口数 口 円也

1口 1,000円

フリガナ	性別	生年月日
氏名	男・女	年 月 日
住所	〒 市 郡	
電話	小学校区	
勤務先	住所	

〈家族欄〉 組合員（加入者）と同居する家族の方も組合員と同じ扱いとなります。

氏名（フリガナ）	性別	続柄	生年月日	職業
	男・女		年 月 日	
	男・女		年 月 日	
	男・女		年 月 日	
	男・女		年 月 日	
	男・女		年 月 日	

※この用紙に記入された内容は、米子医療生協の組合員管理台帳に記載し、事業案内および組合員活動などへの案内以外の用途には使用しません。

～以下は生協記入欄です～

紹介者	組合員コード
取扱部署	・米子・米子支部・おおたか・おおたか支部・弓ヶ浜・弓ヶ浜支部・にじの里 ・本部・境港支部・訪番・訪介・居宅・理事・その他（ ）
加入種別	・外来・デイサービス・在宅・予防接種・健診・その他（ ）
証券届け	・受付・郵送・その他（ ）
特記事項	・たより不要・その他（ ）

----- <きりとり> -----



預り証

年 月 日

殿

金

円也

米子医療生活協同組合
本部〒683-0052 米子市博労町3-80
TEL (0859) 35-5123

取扱者

印

*証書がお手元に届くまでの控えとなります