

JAF会員申込書

◆ご提出は県庁生協まで、郵送またはご持参ください◆

【組合員本人確認欄】※家族会員のみのお申込の場合でも、ご本人様を確認させて頂くためにご記入をお願い致します。

いずれか○印をお願いします。 << 新規加入(本人・家族) ・ 給与口座払いへ変更 >>			
職員番号		申込日	年 月 日
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名	印		
自宅住所	〒		
所属名		生年月日	年 月 日
電話番号			

【家族カード申込欄】

いずれか○印をお願いします。 << 新規加入 ・ 給与口座払いへ変更 >>			
1	フリガナ	続柄	生年月日
	氏名		年 月 日
2	フリガナ	続柄	生年月日
	氏名		年 月 日
3	フリガナ	続柄	生年月日
	氏名		年 月 日
4	フリガナ	続柄	生年月日
	氏名		年 月 日