

組合員番号 加入申込書 申込日 年 月 日

福祉生活協同組合むぎのめ

福祉生協むぎのめに参加しますので出資金を添えて申し込みします。

お名前(フリガナ)	
-----------	--

お名前(漢字)	
---------	--

住所	〒 _____				
TEL		性別	1. 男 2. 女	生年月日	(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日

出資金	口	円
-----	---	---

上記出資金を領収しました。(年 月 日)

備考欄	
-----	--

医療福祉事業所名 ()
{ <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 利用者家族 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 職員家族 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 企業・団体 ()
取扱事業所・担当者名
事業所名 担当者名

