



20 年 月 日

共助会 FAX **099-226-5955**

一般社団法人

鹿児島県教職員共助会 行き

※FAXか郵送でお願いします。

発信者

TEL

FAX

通 信 欄

## 規約貯金新規・変更申込書

所属所コード		所属所名(学校名)	
会員コード		氏 名	
新規	規約貯金を新規に申し込みます。		
	貯金月額	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 0 0 円
変更	規約貯金の月額の変更を申し込みます。		
	変更前の貯金月額	<input type="text"/>	変更後の貯金月額 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 0 0 円 ⇒ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 0 0 円
		受付日	

※上記の貯金の引き去りは、共助会受付の翌月からとなります。

※規約貯金は、月額1,000円以上、1,000円単位です。