

20 年 月 日

共助会 FAX **099-226-5955**

※FAXか郵送をお願いします。

一般社団法人

鹿児島県教職員共助会 行き

発信者

TEL

FAX

通信欄

提出日 20 年 月 日

定額貯金申込書

下記のとおり申し込みます。

一般社団法人 鹿児島県教職員共助会理事長 様

※所属所コード		※所属所名(学校名)	
会員コード		会員名	
現住所	〒()-() 市・郡 町・村		
電話番号	()-()-()		送金のための振込用紙(送料無料)をお持ちでない方は下記にチェックをお願いします
額面合計金額	, 0, 0 0 0		振込金融機関 <input type="checkbox"/> 鹿児島銀行 <input type="checkbox"/> 郵便局
証書内訳	万円 ×	枚	= 万円
	万円 ×	枚	= 万円
	万円 ×	枚	= 万円
証書送付先(書留) 現職会員は所属所(本人宛 親展)へ継続会員は自宅へ送付いたします。 ※現職会員のみ…証書送付先に自宅を希望する場合は <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 <input type="checkbox"/> 自宅希望			
振込用紙	/ 送付 <input type="checkbox"/> 振込済	受付日	

※所属所コード、所属所名欄は現職会員のみ記入してください。

※振込金融機関欄にチェックのある方は、定額貯金申込受付後に振込用紙をお届けします。

※記載内容については、共助会が定めた「個人情報保護に関するガイドライン」に基づき適切にとり扱います。