



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か郵送をお願いします。

発信者

TEL

FAX

通 信 欄

提出日 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		氏 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)	<input type="checkbox"/> 所属所		<input type="checkbox"/> 自宅
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。