

提出日をご記入ください。

2000年00月00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 **共助 太郎**TEL **099-123-4567** FAX **099-123-2468**

通 信 欄

提出日 2000年00月00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	7 6 5 4 3 2	※所属所名(学校名)	鹿児島市立 共助小学校		
会員コード	2 3 4 5 6 7	氏 名	共助 太郎		
現 住 所	〒( 987 )-( 6543 ) 鹿児島 市・郡 共助 町・村 4-18				
電 話 番 号	( 099 )-( 123 )-( 4567 )		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	3 , 0 0 0 , 0 0 0		振込金融機関	<input checked="" type="checkbox"/> 鹿児島銀行 <input type="checkbox"/> 郵便局	
証 書 内 訳	100 万円	×	3 枚	=	300 万円
	万円	×	枚	=	万円
	万円	×	枚	=	万円
証書送付先(書留)	<input checked="" 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		

証書の発行枚数になります。

※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。