

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 \_\_\_\_\_

<p><b>通 信 欄</b></p>
---------------------

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

<small>※</small> 所属所コード		<small>※</small> 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) <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。

※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。