

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 2023年 〇 月 〇 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	123456	※所属所名(学校名)	〇〇学校		
会員コード	12345678	会 員 名	〇〇 〇〇		
現 住 所	〒(123)-(4567) 〇〇 市・郡 〇〇町・村 〇〇 - 〇〇				
電 話 番 号	(1234)-(5678)-(1234)	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	5,000,000	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	300 万円	×	1 枚	=	300 万円
	100 万円	×	2 枚	=	200 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		

※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。