

# 加入・増資 申込書

どちらかを○で囲んで下さい。

年 月 日

私は、広島医療生協の主旨に賛同し、個人情報の利用目的(裏面参照)に同意し出資金を添えて、申し込みます

太線内をご記入ください

フリガナ		性別	男・女	出 資 額	
名前		生年月日	大・昭・平・ 年 月 日	, 0 0 0 円	
住所	〒□□□□□□□□ 広島県			*新規加入は3口以上でお願いしています。(1口1,000円)  <b>引き続きの増資にご協力ください!</b>  こつこつ増やせる積立増資が便利です。  ~お申込み~  <b>1回 _____,000円</b>  <input type="checkbox"/> 金融機関からの口座振替 (専用の申込み用紙があります)  <input type="checkbox"/> 積立出資金通帳 (6・10・12回コース) 希望に○	
マンション アパート名 など(必須)		電話	( )		
【同居のご家族】ご加入時と変更がある時にご記入下さい。					
フリガナ		大・昭・平・			
名前		年 月 日	男・女		
フリガナ		大・昭・平・			
名前		年 月 日	男・女		
フリガナ		大・昭・平・			
名前		年 月 日	男・女		
フリガナ		大・昭・平・			
名前		年 月 日	男・女		

事務局欄	紹介		受領者		組合員No.
	支部 職場		支部・職場		
			名前		

切り取り

## 仮領収証

年 月 日

様

円

出資金として受け取りました。



広島医療生活協同組合

取扱 支部・職場名【

】

名前【

印】

\*出資のお知らせハガキが届くまで保管して下さい。

\*転居の際は、必ず連絡をお願い致します。

お問合せ) 広島医療生活協同組合 本部総務部 TEL (082) 879-1897

## 広島医療生活協同組合加入における組合員の個人情報の利用目的

- ・ 組合員の出資金の管理、組合員台帳の管理（加入・増資・減資・脱退の手続き）
- ・ 組合員への合計出資額のお知らせの発送
- ・ 生協が、実施する事業やサービスに関する組合員へのご案内や組合員の諸活動のご紹介（ニュース、広報誌などのお届け）
- ・ 生協および事業所の運営に関するご意見や苦情、ご要望の集約と対応
- ・ 総代会などの機関運営や、支部・班などの組合員活動を円滑に進めるため
- ・ 事業所が、組合員向けの医療・保健・介護サービスを提供するため
- ・ 生協法に関わる監事監査や名簿の閲覧等の利用

上記以外の目的で組合員の個人情報を利用又は第三者に提供する場合には、ご本人の同意を得るものとします。

個人情報に関するご意見・ご要望等問い合わせ先 TEL082-879-1897 広島医療生協 本部総務部