

神戸医療生活協同組合 加入申込書

※組合員番号

加入申込日 年 月 日

取扱支部・事業所

フリガナ				性 別	・男	・女
氏 名				生年月日	明・大・昭	年 月 日
〒	—	電 話				
住 所						
出 資 額	¥	円	扱 い 者			

送 り 先	①自宅へ郵送	② () 支部の () さんへ
	③ () 病院・診療所	④その他 ()

積立増資	①病院・診療所の窓口で	② () 支部の () さんへ
	③集金してください	④しません

備 考	
-----	--

*個人情報の利用目的による個人情報利用を確認します。

- ・ 組合員の出資金・組合債の管理、組合員台帳の管理（加入・増資・減資・脱退・減債の諸手続き）
- ・ 年1回の持ち高通知・組合債利息通知の組合員への発送
- ・ 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）
- ・ 医療生協の諸活動に関する協力をお願いするため
- ・ 生協が実施する健康機材の販売などへの申し込み手続きや商品のお届け
- ・ 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
- ・ 監事監査
- ・ 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