

# ワーカーズ・コレクティブ所得保障共済

## 加入申込書

\* 必ず太枠内をご記入ください

加 入 20 年 月 1日
申込日(記入日) 20 年 月 日

共済(株)記入

受付日	20 年 月 日	
W.Coコード		

団体名	フリガナ	( ブランチ・営業所・支店など )	
所在地	〒		団体印又は代表者印
TEL		FAX	
代表者名			生年月日(西暦)

以下の者の加入を申し込みます

共済(株)記入欄	氏名	住所	性別
		フリガナ かながわ たくや 神奈川 太郎	〒 231-1234 神奈川県 横浜市 中区 本町6-52 生年月日: 1961.6.29 TEL: 045-000-0000
	氏名	住所	性別
		〒	男 · 女
		生年月日: TEL:	
	氏名	住所	性別
		〒	男 · 女
		生年月日: TEL:	
	氏名	住所	性別
		〒	男 · 女
		生年月日: TEL:	
	氏名	住所	性別
		〒	男 · 女
		生年月日: TEL:	

