

本用紙で取得した個人情報は、組合員名簿及び出資金の管理のために使用します。

# 出資の増口申込書（増資）〔本部〕

川崎医療生活協同組合 殿

下記のとおり出資の増口をするために、出資金 \_\_\_\_\_ 口 \_\_\_\_\_ 円

20 年 月 日

を添えて申込みます。（1口500円）

組合員番号									
住 所									
フリガナ									
氏 名 (通帳名義人)									

※正確な出資金管理の為  
組合員番号記入に御協力ください。

取 引 日 (西 曆)

--	--	--	--	--	--

金 額

						0	0
--	--	--	--	--	--	---	---

扱支部コード

--	--	--	--

扱事業所

--	--	--

通 帳

記帳済・記帳未



※支部扱は扱支部コードを必ず記入してください。

支 部 名	扱 者 名
支部	

1 事業所扱者	2 出資担当者	3	4	5	6