

福井県学校生活協同組合 行 (FAX 0120-291-660)

「アフラック」 福井県学校生活協同組合 (継続) 団体加入申込書

個人情報の取り扱いについて

当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きに使用、保険会社へ提供、使用いたします。

太線枠内を漏れなくご記入くださいますようお願いいたします。

職員番号 (組合員コード)					
お名前 (ご契約者名)			生年月日	T・S・H	
ご住所	〒 -				
電話番号			携帯番号		

下記証券について、福井県学校生活協同組合 (継続) 団体の加入を申し込みます。

証券番号 (左づめでご記入ください。)	現在保険料金額	学生協記入欄	
		集金開始年月	団体扱い保険料
	円	年 月	円
	円	年 月	円
	円	年 月	円

学生協指定代理店 福井県教育用品株式会社にて、団体扱いの手続きをいたします。

団体扱い加入による、学生協での口座振替開始月については、手続き完了後にご連絡させていただきます。

《お問い合わせ先》 福井県学校生活協同組合 TEL 0776-23-1889