

送信先FAX番号

0776-36-0660

※下記にご記入の上、FAXにてご送信下さい。

福井県地域共済生活協同組合 宛

【 仮加入申し込み 兼 申込書請求 】

氏 名	フリガナ	
	姓	名
生年月日		
年 齢	満	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
連絡先電話番号		
住 所	〒	
連絡事項		

※ご記入いただいたご住所宛に正式申込書を送付させていただきます。

※ご契約者と加入者が違う場合、正式申込書を送付させていただく宛先をご記入下さい。