

新規加入申込書

年 月 日



医療生協かながわ生活協同組合 様

私は、貴組合の趣旨に賛同し、下記出資金をそえて加入を申し込みます。

| | | | |
|-------|----------------------------------|------------|------------------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| お名前 | | 男女 | M・T S・H 年 月 日 |
| 住所 | 〒 _____ * アパート・マンション名もご記入ください | | |
| 電話 | () | 加入時 出資金 | (口) 円 |
| 勤務先名称 | * 定款外地域に居住する方で、勤務先が定款内の方にご記入ください | | |
| 住所 | | | |

医療福祉生協では病院、診療所、介護事業所の運営と、非営利・協同の理念で健康増進や助けあい・支えあいの活動を行っています。よろしければ以下のアンケートにご協力ください。

(やってみたいこと、協力できることがございましたら、番号に○を記入してください)

- 1、医療・介護・福祉などについて学んでみたい。
- 2、健康体操や、ウォーキングなど健康づくりの活動に参加してみたい。
- 3、食事会やおしゃべり会、送迎など、助けあい・支えあいの活動に参加してみたい。
- 4、神奈川県と見守り協定を結んでいる、医療生協の機関紙配布（ご近所へ月 1 回の配布）に協力をしてもよい。
- 5、そのほか特技、趣味をお聞かせください。 []

| | | | | |
|----------------|-----|--------|-----|----|
| 取 扱 | 事業所 | 病・診・ST | | 備考 |
| | 支部 | | | |
| 組合員証の うけとり方 | | 支部 | 事業所 | 郵送 |

【新規加入申込書の利用目的】

この新規加入申込書に記入された内容は組合員の個人情報として利用させていただきます。詳細につきましては、各事業所に提示しました利用目的等をご確認下さい。

申込書に記入された氏名・住所・電話番号・家族欄等につきましては、組合員の出資金管理、生協が運営する病院・診療所・介護事業所等の事業や行事、各種サービス(健康診断や機関紙など)のご案内に利用させていただくことをご了承ください。

医療生協かながわ生活協同組合 理事長