［出資金様式2］

増　資　申　込　書		増資年月日	年　月　日
ふりがな 氏 名		組合員番号	※生協使用欄
生年月日	M・T・S・H　　年　月　日		
電 話	(　　)　　－		
住 所			

新居浜医療福祉生活協同組合　殿

増資口数　　口　（1口1,000円）

増資金額　　円

上記口数の金額を増資致します。

※生協使用欄

支部･事業所		備 考	

代筆時記入者	受付者	処理年月日・係印	承認印

記入いただいた個人情報は、生協の事業活動にふさわしい利用目的と範囲で使用します。
また、個人情報の取り扱いにつきましては細心の注意を払い、保護・管理をおこないます。

［出資金様式2］

増　資　申　込　書		増資年月日	年　月　日
ふりがな 氏 名		組合員番号	※生協使用欄
生年月日	M・T・S・H　　年　月　日		
電 話	(　　)　　－		
住 所			

新居浜医療福祉生活協同組合　殿

増資口数　　口　（1口1,000円）

増資金額　　円

上記口数の金額を増資致します。

※生協使用欄

支部･事業所		備 考	

代筆時記入者	受付者	処理年月日・係印	承認印

記入いただいた個人情報は、生協の事業活動にふさわしい利用目的と範囲で使用します。
また、個人情報の取り扱いにつきましては細心の注意を払い、保護・管理をおこないます。