

加入申込書

私は、貴組合の趣旨に賛同し、出資金を添えて加入を申し込みます。 ※太枠内は必ずご記入ください。

組合員番号			申し込み日	年	月	日
フリガナ			生年 月日	大・昭 平・令	年	月
氏名 (本人自署)						
住所	〒 — 新居浜市・西条市・()市					
	※アパート・マンション名までご記入ください。					
電話	() —	携帯電話	— —			
同居の家族に組合員が <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない			親権者氏名【※加入者が未成年の場合】			
出資口数(1口 1,000 円)	出資金		代筆者署名【※氏名欄が代筆の場合】			
<input type="checkbox"/>	〇〇〇 円		電話番号：			

お申込者アンケート		ご協力よろしくお願いいたします。		紹介者氏名	
①新居浜医療福祉生協の事業や活動に興味がある、または参加してみたいと思うものを選んでください。※複数回答可 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 介護サービス <input type="checkbox"/> 生協ニュース <input type="checkbox"/> 健康づくり <input type="checkbox"/> 体操教室 <input type="checkbox"/> 地域の集い <input type="checkbox"/> 銀のいと <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 特になし				所属支部・事業所	
				対応者氏名	
②月に1回、組合員さんにお届けしているニュースを近所の組合員さん数軒ほどに配達していただけないでしょうか？ <input type="checkbox"/> 配達できます <input type="checkbox"/> できません				→ 対応させていただきます。 → (/) 事業所名()へ	
③今年の健康診断のご予約はいかがでしょう？ <input type="checkbox"/> 予約したい <input type="checkbox"/> 説明を聞きたい <input type="checkbox"/> 不要					
④出資金は毎月、積み立てることができます。いかがでしょう？ <input type="checkbox"/> 積み立てる <input type="checkbox"/> 説明を聞きたい <input type="checkbox"/> 不要					
※事業所使用欄			※総務部使用欄		
組合員証	機関紙配布	処理年月日	係印	承認印	
郵送・手渡し ()	郵送・手配り・連名 ()				

※個人情報は生協の事業活動にふさわしい利用目的でのみ使用し、細心の注意を払い、保護・管理をおこないます。
 ※加入により受けられる内容、および個人情報の取り扱いにつきましては別紙をご確認ください。

組合員さんからお預かりする「出資金」は新居浜医療福祉生活協同組合の医療・介護事業の充実や健康づくりや居場所づくりなど、心豊かな暮らしのための事業・活動に活用させていただきます。

加入により受けられる内容

- ①新居浜医療福祉生協が発行する「生協ニュース」や事業所・支部が発行するお知らせなど、健康や安全に関する情報を受け取ることができます。
- ②各種健診や予防接種などを組合員価格で受けることができます。
- ③地域で開催する健康づくりや集いの場（健康教室、サークルなど）に自由に参加することができます。
また、集いの場やお友達との集まりなどに、各専門家を講師として派遣することができます。
- ④医療・介護・子育てなどの悩みに対して24時間の相談窓口を利用することができます。
- ⑤新居浜医療福祉生協が提供する、環境と体に優しい商品を組合員価格で購入することができます。

※組合への加入は家族全員の「個人加入」をお勧めしています。

個人加入することで、各々に合ったサービスや情報の提供、また活動や行事に参加する際の傷害保険に加入することができます。

※出資金は寄付・会費とは異なり、ご自身の都合で自由に増資・減資・脱退することができます。

ご不明な点やご要望などは 新居浜医療福祉生活協同組合 地域包括ケア部までご連絡ください。

TEL：0897-40-5510

組合員の個人情報の取り扱いについて

作成 2018年6月23日

新居浜医療福祉生活協同組合 理事長

個人情報の保護に関する法律の規程に基づき、新居浜医療福祉生活協同組合(以下、医療福祉生協)における組合員の個人情報の取り扱いについて、下記の通り掲載いたします。

1. 利用目的

- (1)医療福祉生協が提供する事業やサービスに関するご案内、諸活動のご紹介(ニュースなどのお届け)
- (2)職員及び支部の組合員が、医療福祉生協のサービスや活動のお知らせやお誘いをするため
- (3)組合員の出資金の管理
- (4)医療福祉生協の事業やサービスに関するご意見や苦情、ご要望の対応
- (5)出資金残高通知の発送
- (6)生協法に関わる監事監査や名簿の閲覧等の利用

2. 第三者提供について

(1)提供する目的

- ①職員および支部や班の組合員が、医療福祉生協のサービスや活動のお知らせやお誘いをするため
- ②組合員の出資金の管理、組合員台帳の管理(加入・増資・減資・脱退の諸手続き)

(2)提供される個人情報の項目

氏名、住所、電話番号、その他、利用目的の達成に必要な項目

(3)提供の手段または方法

書面(組合員名簿)の提供

(4)個人情報の提供を受ける者

新居浜医療福祉生協支部の組合員

3. 個人情報提供の任意性

個人情報のご提供は任意です。ただし、ご提供いただけなかった場合、必要なサービスあるいは諸手続きを行うことができません。

4. 個人情報の開示、訂正・削除および利用・提供の拒否

個人情報の開示、訂正・削除および利用・提供の拒否等の請求につきましては、下記、お問い合わせ先までご連絡ください。

5. その他

個人情報保護法の規定に該当する、法令に基づく場合、生命身体・財産保護のため、公衆衛生の向上または児童の健全な育成推進に関わる場合、国や自治体等の行政機関からの協力依頼のある場合には、ご本人の同意を得ることなく利用・第三者提供させて頂くことがあります。

個人情報保護に関するお問い合わせ先

総務部 苦情相談窓口まで 電話 0897-47-5890