

加入出資金領収証

年 月 日

氏名 殿

金 1, 0 0 0 円領収致しました

担当者印



この加入出資金領収証は、福祉クラブ生活協同組合
の組合員であることを証明するものです。

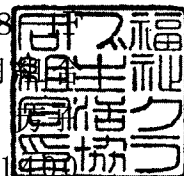
大切に保管をしてください。

横浜市港北区新羽町 868

福祉クラブ生活協同

理事長 村上

TEL 045 (547) 1



組合員控

福祉事業会費賛同登録申込控

福祉事業会費制度の目的に賛同し、福祉事業の発展のため福祉事業会費を
毎月 1 0 0 円入金します。

申込提出日 年 月 日

氏 名

- 1、組合員控となりますので、大切に保管をしてください。
- 2、福祉事業会費は、出資金（積み立て増資）とは異なり、福祉事業をつくりだして
いこうとする、組合員一人ひとりの意思表示として拠出する会費です。
- 3、会費の入金開始は、福祉事業会費賛同登録申込書を提出された月の翌々月の集金時
（集金明細表に福祉事業会費と記入されます）からとなります。
- 4、やむを得ず停止の手続きをしなければならない場合は、停止の依頼を頂きました
翌々月からの停止となります。

加入申込書

福祉クラブ生活協同組合
理事長 村上 芳子 殿

_____ 年 _____ 月 _____ 日

福祉クラブ生協の目的に賛同し、ともに活動するため、加入出資金（第1回出資金）を添えて加入申込み致します。

フリガナ 氏 名	住 所 〒			
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	電話番号 ()			
家族構成 A. 65才以上の世帯（夫婦・単身） B. 65才以上含む世帯（二世帯同居） 人 C. その他（65才以下世帯）	当生協をお知りになったきっかけを教えてください。 チラシ・ホームページ・戸別訪問・説明会・試食会 知人紹介（どなたから ） 催し物（ ）その他（ ）			
利用を希望されるサービス（希望サービス番号に「O」をつけてください） 1、安心食材の宅配サービス 2、家事介護サービス 3、食事サービス 4、子育て支援サービス 5、車による外出介助サービス 6、ケアプラン作成サービス 7、入居施設サービス 8、デイサービス 9、介護生活用品サービス 10、街の技術サービス 11、共済 12、その他（ ）				
事務局記入欄	コードNo.	センター名	配達曜日	担当コースNo.
	加入手続き担当者名	配達担当W. C o 名	ポイントコードNo.	その他

*出資金は5,000円を1口とします。

福祉事業会費賛同登録申込書

福祉クラブ生活協同組合
理事長 村上 芳子 殿

_____ 年 _____ 月 _____ 日

福祉事業会費制度の目的に賛同し、福祉事業の発展のため、毎月100円を入金します。

申込提出日 年 月 日	
フリガナ 氏 名	電話番号 ()
住 所 〒	事務局記入欄 自治体行政区：_____ 組合員CD：_____ 配 達 曜 日：_____ 配達コース：_____

*以下ご確認をお願いします。

- 1、福祉事業会費は、出資金（積み立て増資）とは異なり、福祉事業をつくりだしていこうとする組合員ひとり一人の意思表示とし拠出する会費です。
- 2、福祉事業会費の使途は、福祉関連施設などの設備や施設など主にハード面に活用します。
- 3、入金の開始は、本登録申込書を提出して頂いた翌々月の集金時からとなります。