

年 月 日

会員証割引事業「カード式会員証」交付申請書

職員コード	所属コード
氏名	所属名

送付先（自宅）の郵便番号、住所、氏名を下欄に記載願います。

〒 □ □ □ □ - □ □ □ □
様

一般財団法人新潟県教職員互助会事務局長 様

私は上記のとおりカード式会員証の交付を申請します。

また、下記の確認事項について確認及び承諾します。

（確認及び承諾する場合は「レ」を入れてください。すべてにチェックがなされた場合のみカード式会員証交付します。）

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 私は、交付されたカード式会員証を他人に渡したり貸したりしません |
| <input type="checkbox"/> 私は、新潟県教職員互助会を退会した場合や不要となった場合、速やかにカード式会員証を廃棄します |