

IDEX メンバーズカード申込書

コード *組合使用欄									
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

平成 年 月 日

受付番号

【申込書送信先】 FAX 099-257-1816

所属組合	鹿児島県勤務医師生活協同組合 TEL 099-254-8126
------	---------------------------------

フリガナ	
組合員名	
フリガナ	
住所	〒
TEL	FAX

※ 上記住所とカードの届け先が異なる場合は下欄にご記入下さい

フリガナ	
カード届先宛名	
フリガナ	
カード届先住所	〒
TEL	FAX

 <p>※記入例↓(カタカナで18文字以内 濁点(°)半濁点(ˆ)も一文字としてご記入下さい)</p>	キンムイ タロウ																		
※ナンバー 記入例	鹿児島 331 た 8 1 — 2 6	ナンバー																	
ナンバー		ナンバー																	
ナンバー		ナンバー																	

ここからは記入しないで下さい。

上記内容受け付けました。	年 月 日
得意先番号	