年　　月　　日

会員証割引事業「カード式会員証」交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 職員コード氏名 | 所属コード所属名 |

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。）

|  |
| --- |
| □　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□　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 |