

## 共 済 会 入 会 申 請 書

会 社 名			
所 属		会員番号	
フリガナ		生年月日	年 月 日
入会者氏名	®		
連絡先 (電話番号)		性別	男 ・ 女
私は、Man to Manグループ共済会に加入をします。 ①掛金は月額1,000円 ②共済の保障開始は申込日の翌月1日からとなること ③ベネフィット・ステーションの利用開始は共済保障開始の翌月1日からとなること ④会費は保障開始日に対応する支払給与から控除されること 以上同意いたします。			
入 社 日	令和	年	月 日
申 込 日	令和	年	月 日
共済保障開始日	令和	年	月 1 日

※上記規定をご了解いただいた上、加入申込書各欄へ漏れなく記入し加入者ご本人印を押印下さい。