

組合員
番号

組合加入申込書

太枠内の必要事項をご記入後、下記記載の
全国中小事業協同組合へFAXしてください

全国中小事業協同組合 御中

申込日 年 月 日

私は、全国中小事業協同組合の主旨に賛同し、貴組合に加入したくここに申し込みます。
尚、申込書に記入された事項についての虚偽はなく、組合員資格を有することに相違ありません。

フリガナ			印
企業名			
フリガナ			
代表者名			
フリガナ			
所在地	〒		
連絡先	TEL ()	FAX ()	

■組合加入出資金として5,000円を納付します。
(退会時に返金されます。)
※振込手数料は申込者負担(後日『出資証券』発行)

出資金振込先『みずほ銀行・赤坂支店』
普通口座 1687333 全国中小事業協同組合

必要添付書類	登記簿謄本の写し (3ヶ月以内発行のもの)
--------	--------------------------

個人事業主の場合は、税務署受領印のある確定申告の写し、又は開業届

資本金	万円	従業員数	人
業種			
設立年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
担当者名			
担当者メール			

企業代表者様または担当者様の
名刺をお貼りください

ご担当代理店 コード欄	営業店コード	代理店コード
----------------	--------	--------

■下記の制度利用を希望します。(□に✓)

ETCカード (コーポレートカード・UCカード)	<input type="checkbox"/>
給油カード (ENEOS・出光・コスモ・宇佐美・シェル)	<input type="checkbox"/>
車両管理コンサルタント	<input type="checkbox"/>
文房具類 (たのめーる)	<input type="checkbox"/>
福利厚生 (ベネフィット・ワン)	<input type="checkbox"/>
外国人技能実習生受入制度	<input type="checkbox"/>
携帯電話特別プラン	<input type="checkbox"/>
全中連ひかり通信 (NTTコラボ)	<input type="checkbox"/>
全中連でんき	<input type="checkbox"/>
業務災害補償制度 (経営ダブルアシスト)	<input type="checkbox"/>
ビジネス総合保険制度 (超ビジネスアシスト)	<input type="checkbox"/>
その他保険制度 ()	<input type="checkbox"/>

保険代理店様
名刺をお貼りください

承認 年 月 日

問い合わせ先
全国中小事業協同組合・事務局
〒107-0052 東京都港区赤坂2-4-1 白亜ビル4階
TEL.03-6277-6619 FAX.03-3589-7591

理事長	理事	理事	理事