

組合加入紹介キャンペーン申込書

和歌山県医師信用組合 宛

ご記入日 令和 年 月 日

私は、貴組合に新規加入者として下記の方を紹介します。
被紹介者には、後日、貴組合より組合加入の案内がある旨を説明しています。

【 ご紹介者（あなた様） 】

ふりがな	お電話番号（日中のご連絡先）
お名前	
ご住所 〒	

【 ご紹介いただく方（組合加入のお申し込みをいただく方） 】

ふりがな	お電話番号（日中のご連絡先）
お名前	
ご紹介者様とのご関係 <input type="checkbox"/> ご友人・お知り合い <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
*連絡のつきやすい時間帯やご質問・ご要望などございましたら、ご記入をお願いします。	

【 お申込方法 】

TEL : 073-423-2504 FAX : 073-436-1469 Email : info@wakayamaishishin.co.jp
URL : <https://www.wakayamaishishin.co.jp/> お問い合わせフォーム 店頭

* ご提供いただきました個人情報は、組合加入の業務以外の目的では使用いたしません。

(組合使用欄)

受付日	受付印	紹介者様連絡日	被紹介者様連絡日	加入	特典発送日

No. _____