

公益財団法人日本教育公務員弘済会 群馬支部長 様

『友の会』 補助・祝品 申請書

教弘担当者名

担当

下記のとおり申請します。また、「個人情報の取扱いについて」の事項を確認し了承しました。

申請日 令和 年 月 日

フリガナ, 氏名, 住所 (TEL), 生年月日 (年齢), 昭和 年 月 日 (歳)

申請内容 (該当する申請内容に○をつけ必要事項をご記入ください。)

宿泊補助, 引越祝, 人間ドック健診補助, スポーツ観戦補助

※ザスパクサツ群馬のチケットを希望される方は、前半戦(2月~6月)と後半戦(7月~11月)の試合のどちらを希望されるかをご記入ください。
※海外旅行補助は、令和2年度末をもって終了しました。

人間ドック健診補助申請の方はお振込先のご記入をお願いします。

振込先: 群馬銀行, 口座番号, 口座名義 (フリガナ)

群馬銀行の普通預金口座をお持ちでない方は、事務局にお電話ください。(027-232-5044)

『個人情報の取扱いについて』

- 1. 「友の会」補助・祝品申請書で提供いただきました個人情報は福祉事業の運営推進のためのみに利用します。
2. 個人情報の取り扱いについては、当会ホームページ (https://www.nikkyoko.or.jp) をご覧ください。
3. お問い合わせ等は、群馬支部事務局へお願いします。

Table with 4 columns: 加入年月日, 証券番号, 口数, 保険料月額

Table with 3 columns: 給付裁定, 支部長, 事務局長