

記入例

ドクターズS&Y 加入申込書

(拠出型企業年金保険)

名古屋市医師会協同組合 御中

加入案内用資料を読み、重要な事項(契約概要・注意喚起情報等)の内容、個人情報
の取扱いおよび申込内容が自らの意向(ニーズ)に沿ったものであることを確認・
同意のうえ、契約者あて当制度への加入を申し込みます。

申込日 令和 ○年 ○○月 ○○日

お 申 込 者	フリガナ	イ キョウ タ ロウ	性別
	加入者氏名	医 協 太 郎 (印)	<input checked="" type="radio"/> 男 女
	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 ・ 平成 ○○年 ○○月 ○○日 生	
	住 所	〒○○○-○○○○ 名古屋市東区葵1-18-14 TEL (052) - (937) - (7832)	
	勤務先 病 院 名	名医協病院	
	告 知	現在健康に就業して <input checked="" type="radio"/> いる ・ <input type="radio"/> いない	

お 申 込 内 容	<input checked="" type="radio"/> 新 規 増 口	<input checked="" type="radio"/> 年 払	<input checked="" type="checkbox"/> 1	10,000円
		<input type="radio"/> 一 時 払	<input type="checkbox"/>	0,000円

備 考