ＪＡＦ申込書（新規・変更・他店切替）

岩手県学校生活協同組合
サービス課　行き

フリーダイヤル：0120-112-246
ファックス　：019-687-2240

	本人新規申込	所属コード		組合員コード					
	変　　更								
	家族新規申込	所属名		氏名		性別	生年月日	昭和　・　平成　・　令和	
	他店切替希望					男・女		年　月　日	

ご自宅住所（電話番号）	ー　　ー
〒　　ー	
ｶﾅ　ｲﾜﾃｹﾝ	
岩手県	
ｶﾅ	

● 家族会員の追加申込、他店からの切替の方は下記へ会員番号をご記入下さい

会員番号										

● 家族カードのお申込の際は、ご家族の方のお名前をご記入お願いします。

姓	名	性別	続柄	生年月日
ｶﾅ 漢字	ｶﾅ 漢字	男 ・ 女		昭和・平成・令和 年　月　日
ｶﾅ 漢字	ｶﾅ 漢字	男 ・ 女		昭和・平成・令和 年　月　日
ｶﾅ 漢字	ｶﾅ 漢字	男 ・ 女		昭和・平成・令和 年　月　日