

健愛会事業資金申込書

申込日		年	月	日
10. 事業借入金（利息付） 40. 健愛会協同基金（無利息）				
(金額頭部に¥をお書きください)				000
(フリガナ) 氏名				
電話番号 ()				
(フリガナ) 住所		都道府県	市区郡	
事業借入金申込みの方で利息の振込先				
金融機関名		支店名		
1. 普通		2. 当座		
□座番号		□座名義（フリガナ）		
所属院所	<input type="text"/>	地区コード	<input type="text"/>	職員コード <input type="text"/>
友の会連絡会		TEL		
足立健康友の会（北千住支部）		03-3870-4534		
足立健康友の会（北地域支部）		03-3850-5632		
足立健康友の会（千住西支部）		03-3870-5671		
すみだ共立健康友の会		03-3611-5545		