

平成 年 月 日

JASPA 共済会 加入 申込書  
(上乗せ・がん共済)

会社名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ F A X \_\_\_\_\_

所属団体名 (協同組合・協会等) \_\_\_\_\_

共済会担当者名 \_\_\_\_\_

口数 \_\_\_\_\_ 口