**積立増資申請書**

宮崎医療生活協同組合

理事長　日高　明義　殿

私は宮崎医療生活協同組合の出資金増資を下記のとおり申込ます。

記

一、　毎月の積立額　　　　　金　　　　　　　　　　円（１，０００円より）

　　　納 入 方 法　　　　　　　給与天引き

一、　ボーナス時の積立額　　金　　　　　　　　　　円（２，０００円より）

　　　納 入 方 法　　　　　　　賞与天引き（夏・冬の２回、上記の金額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

**※給与、賞与天引きの積立増資にご協力ください。**