

組合加入申込書

私は、貴組合の趣旨に賛同し、出資金を添えて加入を申し込みます。

※太枠内をご記入ください。

組合員番号	※生協記入				申込日	年	月	日			
フリガナ					生年 月日	昭 平・令	年	月	日	男・女	
氏名 (本人自署)											
住所	〒 - - 新居浜市・西条市・()市				※アパート・マンション名までご記入ください。						
連絡先	- -				親権者氏名 (※加入者が未成年の場合)						
同居の家族に組合員が <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない											
出資口数		出資金額									
※1口；1,000円										〇〇〇円	
										代筆者署名 (※氏名欄が代筆の場合)	
										電話番号；	
【同居ご家族の加入申込欄】											
組合員番号	※生協記入				生年 月日	昭 平・令	年	月	日	男・女	
フリガナ											
① 氏名											
出資口数	出資金額				連絡先		- -				
											親権者氏名 (※加入者が未成年の場合)
											〇〇〇円
組合員番号	※生協記入				生年 月日	昭 平・令	年	月	日	男・女	
フリガナ											
② 氏名											
出資口数	出資金額				連絡先		- -				
											親権者氏名 (※加入者が未成年の場合)
											〇〇〇円
紹介者氏名					備考						
所属支部・事業所											
対応者名											

※事業所使用欄

※総務部使用欄

組合員証	生協ニュース配布	処理年月日	係印	承認印
郵送・手渡し ()	郵送・手配り・連名 ()			

※個人情報の取り扱い及び加入により受けられる内容につきましては別紙をご確認下さい。

2024.1.1作成

組合員さんからお預かりする「出資金」は新居浜医療福祉生活協同組合の医療・介護事業の充実や健康づくりや居場所づくりなど、心豊かな暮らしのための事業・活動に活用させていただきます。

加入により受けられる内容

- ①新居浜医療福祉生協が発行する「生協ニュース」や事業所・支部が発行するお知らせなど、健康や安全に関する情報を受け取ることができます。
 - ②各種健診や予防接種などを組合員価格で受けることができます。
 - ③地域で開催する健康づくりや集いの場（健康教室、サークルなど）に自由に参加することができます。
また、集いの場やお友達との集まりなどに、各専門家を講師として派遣することができます。
 - ④医療・介護・子育てなどの悩みに対して24時間の相談窓口を利用することができます。
 - ⑤新居浜医療福祉生協が提供する、環境と体に優しい商品を組合員価格で購入することができます。
- ※組合への加入は家族全員の「個人加入」となります。但し、18歳未満の方に関してはご家族が組合に加入されている場合は、組合員としての特典を受けることができます。
- 個人加入することで、各々に合ったサービスや情報の提供、また活動や行事に参加する際の傷害保険の対象者となります。
- ※自由脱退や減資による出資金の払い戻しは、毎年12月31日までにお申込みいただくと、翌年3月末に払い戻すこととなります。法定脱退（死亡・県外への転居）による出資金の払い戻しは、随時申し込みを受け付け、払い戻すことができます。

ご不明な点やご要望などは 新居浜医療福祉生活協同組合 本部までご連絡ください。

TEL：0897-47-5890

組合員の個人情報の取り扱いについて

作成 2018年6月23日

新居浜医療福祉生活協同組合 理事長

個人情報の保護に関する法律の規程に基づき、新居浜医療福祉生活協同組合(以下、医療福祉生協)における組合員の個人情報の取り扱いについて、下記の通り掲載いたします。

1. 利用目的

- (1)医療福祉生協が提供する事業やサービスに関するご案内、諸活動のご紹介(ニュースなどのお届け)
- (2)職員及び支部の組合員が、医療福祉生協のサービスや活動のお知らせやお誘いをするため
- (3)組合員の出資金の管理
- (4)医療福祉生協の事業やサービスに関するご意見や苦情、ご要望の対応
- (5)出資金残高通知の発送
- (6)生協法に関わる監事監査や名簿の閲覧等の利用

2. 第三者提供について

(1)提供する目的

- ①職員および支部や班の組合員が、医療福祉生協のサービスや活動のお知らせやお誘いをするため
- ②組合員の出資金の管理、組合員台帳の管理(加入・増資・減資・脱退の諸手続き)

(2)提供される個人情報の項目

氏名、住所、電話番号、その他、利用目的の達成に必要な項目

(3)提供の手段または方法

書面(組合員名簿)の提供

(4)個人情報の提供を受ける者

新居浜医療福祉生協支部の組合員

3. 個人情報提供の任意性

個人情報のご提供は任意です。ただし、ご提供いただけなかった場合、必要なサービスあるいは諸手続きを行うことができません。

4. 個人情報の開示、訂正・削除および利用・提供の拒否

個人情報の開示、訂正・削除および利用・提供の拒否等の請求につきましては、下記、お問い合わせ先までご連絡ください。

5. その他

個人情報保護法の規定に該当する、法令に基づく場合、生命身体・財産保護のため、公衆衛生の向上または児童の健全な育成推進に関わる場合、国や自治体等の行政機関からの協力依頼のある場合には、ご本人の同意を得ることなく利用・第三者提供させて頂くことがあります。

個人情報保護に関するお問い合わせ先

総務部 苦情相談窓口まで 電話 0897-47-5890