

平成 年 月 日

## 預金口座振替届出書

1 氏 名 \_\_\_\_\_ 組合員コード ( \_\_\_\_\_ )  
(職員番号)

2 現所属名 \_\_\_\_\_

3 該当欄に○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	教育庁異動 (学校)	<input type="checkbox"/>	警察異動 (警察署)
<input type="checkbox"/>	派遣 (国、外郭団体等)	<input type="checkbox"/>	育休
<input type="checkbox"/>	休職		

4 異動・派遣先 (異動・派遣者のみ記入)

名 称 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

5 主管所属名 (派遣者のみ記入)

\_\_\_\_\_

6 異動・派遣期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

(育休者は休暇期間)

7 連絡先 (自宅) 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 個人情報の取り扱いについて

以下の目的のために記載の個人情報を使用します。

1. 商品等を提供するため
2. 商品等のご注文をいただくため
3. 商品等のお届けのため
4. 商品等を斡旋するため
5. 購入品代金等の請求及び回収のため
6. 商品事故等緊急の連絡をするため
7. 組合員の出資金を管理するため

### 問い合わせ先

茨城県庁生活協同組合 事務室

〒310-8555 水戸市笠原町 978 番 6

TEL 029(301)6150 FAX 029(301)6159

<URL> <http://www.fureai-iks.com>

<E-mail> [iks@fureai-iks.com](mailto:iks@fureai-iks.com)