

地域に蜜着したJAとして、大切なお子さまが
 ずくずくと育つお手伝いをしていきたい.. そんな思いから誕生しました。

会員特典

・お子さまに人気の

JA共済オリジナルアンパンマングッズ等をプレゼント!

・キャンペーンイベントの開催!

お伺いしました担当者は・・・

支所名：_____ TEL：_____ 担当者名：_____

お気軽にお問い合わせください。

..... < キリトリ線 >

【JA共済アンパンマン こどもくらぶ・会員申込用紙】

* アンケートにご協力ください *

1. 今回が初めてのご出産ですか。
はい / いいえ
2. (1で「いいえ」と答えた方のみ)
今回で何人目のお子さまですか?
_____人目
3. 会員申込みの動機はどれですか?
A. JA職員の紹介、B.チラシを見て、
C.既会員様からの紹介、D.その他()
4. 会員申込みの動機はどれですか?
A.共済、B.貯金・ローン、C.購買、D.その他、
E.利用なし

フリガナ		性別	年齢
お名前 (お子さま)		男・女	
生年月日	令和 年 月 日		
フリガナ		年齢	
ご家族の お名前			
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
ご住所	〒		
お電話番号	()	-	
ご出産予定	令和 年 月 日		

< JA記入欄 >

支所		担当者	
申込日		区分	正・准・員外