

様式 3

年 月 日

(一社)酪農ヘルパー全国協会 御中

臨時酪農ヘルパー傷害補償利用申込書

都道府県団体

印

利用組合

印

■ 保険期間 令和 2 年 4 月 1 日 (午後 4 時) から 令和 3 年 4 月 1 日 (午後 4 時)

氏名 (フリガナ)	性別	生年月日	住所
1	男 女	年 月 日 tel	〒
2	男 女	年 月 日 tel	〒
3	男 女	年 月 日 tel	〒
4	男 女	年 月 日 tel	〒
5	男 女	年 月 日 tel	〒
6	男 女	年 月 日 tel	〒
7	男 女	年 月 日 tel	〒
8	男 女	年 月 日 tel	〒
9	男 女	年 月 日 tel	〒

■ 臨時酪農ヘルパー _____ 名 × (加入月保険料) = _____ 円

都道府県団体 受付日付		全国協会 受付日付	
----------------	--	--------------	--