

一般社団法人酪農ヘルパー全国協会 殿

臨時酪農ヘルパー傷害補償利用申込書

県事業団体名 印

利用組合名 印

利用期間：平成 29 年 4 月 1 日 ～ 平成 30 年 3 月 31 日

氏 名		性別	生年月日	住 所
1		男 女	昭 平 . .	〒 TEL
2		男 女	昭 平 . .	〒 TEL
3		男 女	昭 平 . .	〒 TEL
4		男 女	昭 平 . .	〒 TEL
5		男 女	昭 平 . .	〒 TEL
6		男 女	昭 平 . .	〒 TEL
7		男 女	昭 平 . .	〒 TEL
8		男 女	昭 平 . .	〒 TEL
9		男 女	昭 平 . .	〒 TEL

臨時酪農ヘルパー傷害補償制度に保険料を添えて申し込みます。

臨時酪農ヘルパー 名 × (単価 240 円 × ヶ月) = 円

※ 中途加入 6月・8月・10月・1月 一人+10円

都道府県 団体受付日	
---------------	--

全国協会 受付日	
-------------	--