

# 公益社団法人香川県食品衛生協会 入会申込書

※ 年 月 日

申請者住所	〒
※申請者氏名	
(法人にあつては名称、および代表者氏名)	
申請者電話番号	
営業所所在地	〒
営業所名・屋号	
営業所電話番号	

## 食品営業賠償共済団体加入受付票

年 月 日

共済期間開始日	年 月 日			
屋 号	(フリガナ)			
加入者氏名	(フリガナ)			
営業所在地				
電話番号				
業 種		年間取扱高	万円	共済掛金
コース	レギュラー ワイド あんしんF	口 数	口	円
休業補償特約	有 ・ 無	あら利益	万円	円
施設賠償特約	有 ・ 無	口 数	口	円
受託賠償特約	有 ・ 無	口 数	口	円
次年度からの 口座振替の希望	有 ・ 無	所属組合		合計

受付者
-----