**３０ 歳 誕 生 記 念 品 申 請 書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  （公財）日本教育公務員弘済会鳥取支部  支　部　長　様  　　　　　　　　　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　〒      　　　　　　　　　（教弘保険加入会員）      このたび３０歳の誕生日を迎えましたので、３０歳誕生記念品を申請いたします。  また、下記「個人情報の取扱いについて」の事項を確認し了承しました。  「個人情報の取扱いについて」  ＊（公財）日本教育公務員弘済会鳥取支部（以下、当会といいます）は、適切に取得した個人情報を当会の運営に必要  な限度においてのみ利用します。  当会の個人情報の取扱いについては、当会ホームページ（　　　　　　　　　　　　　　　）をご覧ください。 | | | | |
| 所　属　名 |  | | | |
| 教 弘 保 険  加 入 状 況 | 証 券 番 号 | 保険の種類 | 契約の始期 | 月額保険料 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | 年　　　月　　　日　生 | | | |
| 記念品送付先 | （申請の住所と同じ場合は必要ありません。）  　〒　　　　－ | | | |

この申請書は、ジブラルタ生命保険株式会社の担当ＬＣに渡していただくか、弘済会鳥取支部まで郵送してください。

弘済会鳥取支部　　住所　〒680－0833　鳥取市末広温泉町608

　　　　　　　　　　　　（公財）日本教育公務員弘済会鳥取支部　宛