

平成 年 月 日

JASPA 共済会 加入 申込書

会 社 名 _____

代 表 者 名 _____ 印

〒 _____

住 所 _____

電話番号 _____ F A X _____

所属団体名（協同組合・協会等） _____

共済会担当者名 _____

口数 _____ 口 _____