

平成 年 月 日

愛知県職員生活協同組合理事長様

出光ビズカード入会申込書

私は、「出光ビズカード会員規約」及び「個人情報の取扱い（取得・保有・利用・提供）に関する同意条項」の全条項を承諾のうえ、出光ビズカードの入会申込をします。

組合員 氏名 (本人会員)	カナ				印	組 合 員 番 号					
	漢字										

班コード					
職場班名					

メールアドレス (登録された方には毎月2回ガソリン価格を通知します。)	
--	--

自 宅 住 所	
〒 —	
電話 — —	

家族会員（1）			家族会員（2）		
氏名	カナ		氏名	カナ	
	漢字			漢字	

<備考>

メールアドレスを登録されない方は、当生協ホームページで価格の確認をしてください。ただし、アクセスにはパスワードが必要となります。