

平成 年 月 日

滋賀県医師協同組合
理事長 浅野 定弘 殿

〒
住 所

組合員氏名 印

代理人氏名 印

紛 失 届

組合員 名義の出資証券を紛失いたしましたのでお届け
いたします。 尚、後日発見の節は遅滞なく返戻いたします。

記

出 資 口 数 口

証 券 番 号

出 資 金 額 円

注 組合員死亡の場合は、組合員氏名を併記し代理人届出とする。

個人情報取扱いについて

ご記入頂いた個人情報は厳密な管理の上、目的以外の使用は致しません。詳しくは当組合ホームページ、
又は機関誌をご覧ください。