

年 月 日

滋賀県医師協同組合  
理事長 笠原 吉孝 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。