

乗組員厚生共済契約申込みに係る法定代理人の同意書

御中

全国共済水産業協同組合連合会 御中

契約番号	M- - - -	被共済者番号 ()	
申込者 (共済契約者)		生年月日	年 月 日
被共済者	高知 次郎 ※研修希望者の名前	生年月日	○年 ○月 ○日

上記契約あたり、法定代理人である私が契約申込みについて同意いたします。

年 月 日

住所			
氏名	高知 太郎 ※研修希望者の保護者	高知	申込者（共済契約者）・ 被共済者との続柄
			父親