

健康・生活づくりサポート事業 個別相談会

必要事項を記入・押印後、
互助組合に郵送。

申 込 書

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長 様

平成〇〇年〇〇月〇〇日

所属名	所属番号					長崎市立〇〇小学校	印	
	1	2	3	4	5			
氏名	組合員番号						互助 太郎	互助
	0	1	2	3	4	5		

希望日時	第1希望	〇〇月〇〇日	午前 ・ 午後
	第2希望	〇〇月〇〇日	午前 ・ 午後
	第3希望	〇〇月〇〇日	午前 ・ 午後

相談内容	<p>1 生涯生活設計に関する相談</p> <p>貯蓄・資産運用・退職金の運用</p> <p>ライフプランニング（生活設計）</p> <p>保険・共済などのリスクに対する保障</p> <p>住宅取得（資金と返済計画）相続・贈与（税）</p> <p>2 介護</p>
------	--

県から付与されている個人のアドレス等

○ 連絡先

電話番号 (FAX)	095-824-4721 (095-825-4792)	e-mail	s40079 @ pref.nagasaki.lg.jp
---------------	--------------------------------	--------	------------------------------

- 1 事前に相談内容の確認が必要な場合がありますので、「連絡先」欄には必ずご記入ください。
- 2 相談内容により（教育センター等で相談可能なもの、学校運営に関する悩みなど）不採択とする場合もあります。