

年 月 日

様

日本医労連共済

医労連共済の自動車共済にお申込みいただき、有難うございます。

すでに単組からお聞き及びのこととは存じますが、あなた様の移行時の等級が「5等級以下の等級」でありますことから、今年度の共済期間中に万一事故を起こされますと、自動車共済（協）が次年度の契約を引き受けないこともございます。

また自動車共済（協）では、今年度につきましても、この点を了承の上契約してほしいとしております。

つきましては、お手数をおかけして大変恐縮ではございますが、下記にご署名・ご捺印の上、加入登録書と一緒にご返送いただきますようお願い申し上げます。

.....記.....

上記について了承し契約します。

住 所 _____

氏 名 _____ 印