

## アンケート用紙

1. 互助会の会員ですか。

はい ・ いいえ

はいの方は、どの会員ですか。

一般会員 ・ 現職会員 ・ 退職会員 ・ 不明

2. 互助会の給付内容をご存知ですか。

知っている ・ 知らない

3. 給付について、ご希望・ご要望等ございますか。

4. その他、質問等ございますか。

福井県教職員互助会  
送付先 (FAX) : 0776-20-0670

※ご協力ありがとうございました。今後の互助会運営の参考とさせていただきます。