

加入申込書

年 月 日
高知県庁消費生活協同組合

住所 〒□□□□-□□□□	
フリガナ	
氏名	
自宅TEL	携帯
職場名	
職場TEL	(内線)
職員番号	
性別	男・女
生年月日	西暦 年 月 日

◆加入申込書にご記入いただきました情報は、当生協の事業や組合員サービスの提供に利用させていただきます。

貴組合の趣旨に賛同しましたので、加入申込を致します。

出資額【 □ 円】

※出資は1口500円とし、6口3000円よりお願いしています。

ご希望の出資金支払方法に☑を入れてください。

- 現金 ※加入申込書に現金を添えてご提出ください。
- 給与控除
- 口座引落し ※予め口座登録が必要です。

●お問い合わせは

高知県庁消費生活協同組合 総務課
高知市丸ノ内1-2-20 TEL/088(823)9050 FAX/088(872)2165

※生協記入

職員番号	組合員証	口座
出資番号	渡日	伝票No.