

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TEL
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、加入申込みをします。
出資額【 口 円】
※出資金は1口500円とし、6口3,000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 ※最寄りの生協売店または総務課（本庁地階）へ直接お持ちください。
給与控除
口座引落とし ※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	お渡し日	伝票No.