

NO.	
-----	--

山形県学校生活協同組合

# 加入申込書

月 500 円

平成 年 月 日  
山形県学校生活協同組合 理事長 殿

私は上記の出資を引き受け、山形県学校生活協同組合の組合員に加入します。

職員コード		印
フリガナ	生年月日	
氏名	昭・平 年 月 日	性別
		男・女
自宅(連絡先) 住所	〒□□□□-□□□□	
自宅電話番号	( )	
勤務校名		

【組合員の個人情報は、以下の目的のために利用させていただきます。】

- ・組合員募集のご案内
- ・商品／サービスの情報の提供
- ・商品／サービスのご注文
- ・商品のお届けまたはサービス提供
- ・商品／サービスの代金請求及び回収
- ・出資金の管理

※ 出資金は、給与引き去りにて毎月500円ずつ、合計50,000円になるまで積み立てさせていただきます。お預かり金額が合計50,000円になりますと自動的に給与引き去りをストップします。

※ 出資金は、脱退時に利用割戻金と一緒に、お返しさせていただきます。

※ ご記入いただいた加入申込書は、返信用封筒にてお送りください。

【ご連絡先】 山形県学校生活協同組合 〒990-0831 山形市西田3-15-16 フリーダイヤル：0120-20-5671
--

受付日	確認印	係印