

# 加入申込書

## 【加入申込者記入欄】

お申込みにあたり、下記太枠内をご記入ください。

### 佐賀県学校生活協同組合 代表理事様

私は、下記の個人情報の利用目的及び別紙利用規則・約款を確認し、出資金の引取り申し込みのうえ貴生協に加入致します。  
尚、出資金は定款2章16条に基づき1,000円×20回(計20,000円)の払込になります。

フリガナ											
お名前											
生年月日					年			月			日
職員番号											※職員番号はそのまま学校生協の組合員番号として登録されます。
学校名	学校										
	1 県費職員 2 市町費職員 ※臨時的任用職員・会計年度任用職員も加入出来ます 3 ( )										
フリガナ											
ご自宅 ご住所	〒						-				
TEL	( )					-					
携帯	( )					-					

このたびのご加入にあたり、お預かりする個人情報については、以下の目的で利用させていただきます。

- |                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| ①学校生協組合員募集のご案内のため     | ⑥組合員の加入登録、組合員情報の変更、脱退登録のため      |
| ②商品・保険情報の提供のため        | ⑦組合員の出資金を管理するため                 |
| ③商品のお届けまたは保険の斡旋のため    | ⑧組合員の生活の改善および文化の向上に関する活動を推進するため |
| ④商品・保険の代金の請求および回収のため  | ⑨総代会など学校生協の機関運営を円滑に進めるため        |
| ⑤アンケートなどによりご意見をいただくため |                                 |

※コープさがをご利用希望の方は下記チェック欄へ☑をお願いします。

コープさが生活協同組合の利用を希望します。

※別紙確認後に下記チェック欄へ☑をお願いします。

個人情報の利用目的及び、別紙利用規則・約款に同意します。

申し込み日 年 月 日

ご署名

## 【学校生協記入欄】

受付日	20	年		月		日
学校 コード						

みんなで出資、みんなで利用、みんなで運営

佐賀県学校生活協同組合

〒849-0916 佐賀市高木瀬町大字東高木227-1

フリーダイヤル (0120-96-7173) FAX (0120-31-7174)

ホームページ <http://www.sa-gaku.com/index.jsp>

