

グループ共済・きずなについて
興味のある方・説明希望の方の連絡票

下記項目に該当するものがあれば FAX でご連絡ください。

- ☐興味がある
- ☐制度について話が聞きたい
- ☐加入したい
- ☐パンフレットがほしい

連絡票は随時受付します。
氏名・連絡先等をご記入ください。
まずはお電話させていただきます。

職 員 番 号	
氏 名	
所 属 名	
連 絡 先	
連絡希望時間帯	: ~ :
備 考	

FAX 提出先



0120-15-3194

鹿児島県学校生活協同組合 行き
このまま FAX してください。

グループ共済・きずなは団体扱いの保険なので
募集お手続きの期間が決まっています。
この時期に合わせてご連絡・ご相談・ご検討ください。



学校訪問等実施月

募集時期	加入期間
7月～9月	1月1日 ～12月31日

※新規採用者の方も今回のご案内で加入できます。