

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
4月9日～5月8日	8月1日～12月31日
6月～9月(予定)	1月1日～12月31日

※4月は新採及び新採3年目までの方へのご案内がメインとなります。