



鹿児島県学校生協の福利厚生制度
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。

● 連絡フォームでの申込はこちらから ⇒



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。
原則、保険期間途中での変更(加入・脱退)はできません
のでご了承ください。



学校訪問等実施月

募集時期	加入期間
8 月～9 月	1 月 1 日 ～ 12 月 31 日