

【別紙 1】

FAX 099-227-4271

鹿児島県学校生活協同組合
加入証明書

所属所名

職員番号

組合員氏名

葬儀場名

二親等の場合	続柄	氏名
	()	()

上記の者は、当生協組合員であることを証明します。

証明年月日 年 月 日

証明欄	
-----	--

* 学校生協にFAX送付して下さい。証明後、自宅又は葬儀場のいずれかに返信いたします。
ただし、営業時間外は対応できません。翌営業日の対応となりますのでご了承ください。

FAX番号 自宅 (- -)
葬儀場 (- -)
連絡先 携帯 (- -)

※ FAX→担当者保管

2023.8.1改訂