

【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 (※記入必須)

職員番号 (※記入必須)

組合員氏名 (※記入必須)

| | | |
|--------|-----|-----|
| 二親等の場合 | 続柄 | 氏名 |
| | () | () |

※ 学校生協にFAX送付して下さい。証明後、自宅または葬儀場のいずれかに返信いたします。
但し、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。

※ 返信を希望する方のFAX番号を記入して下さい。(※記入必須)

自宅 ()

葬儀場 ()

***** 生協使用欄 *****

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 平成 年 月 日

| | |
|-------|--|
| 生協証明欄 | |
|-------|--|