

\ 選べる! / 令和6年4月1日～8月31日 新規加入キャンペーン

期間中に教職員生協へ新規加入いただいた方へ、下記の中から

好きなギフトカード 1,000 円分をプレゼント!!

1 QUOカード



2 マックカード



3 サーティワンギフト券



カードのデザインは変更になる場合があります。



WEB 加入申込 なら書類送付なしでカンタン!

右のQRコードを読み取り必要事項を記入して送信するだけ!



教職員生協 加入申込書

紙面提出を希望の場合、下記にご記入のうえFAXまたは郵送ください。
職員番号は空欄でもかまいません。

FAX:0120-82-9992

静岡県教職員生活協同組合 理事長 様 私は静岡県教職員生活協同組合に加入します。

職員番号 (共済番号)	<input type="text"/>	申込日	令和	年	月	日	
フリガナ	_____	生年月日	昭和	平成	年	月	日
お名前 (自署)	_____	性別	男	・	女		
〒 _____	_____	所属所名 (学校名)	_____				
自宅 住所	_____	電話番号	自宅	携帯	_____		
出資金口数および出資金額 ※給与控除または振込用紙で後日請求。年会費月会費はありません。 ※出資配当はありません。							
<input type="checkbox"/> 1口 1,000円 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> ←希望口数を記入 ※1口以上。未記入は1口となります。							
任用形態							
<input type="checkbox"/> 県・政令市費職員 <input type="checkbox"/> 任期付任用職員 <input type="checkbox"/> 市町職員 <input type="checkbox"/> その他 ()							
教職員生協ご加入のきっかけ							
<input type="checkbox"/> 利用したいサービス・事業がある <input type="checkbox"/> 職場の先輩や同僚等に勧められた <input type="checkbox"/> その他 ()							
選べるギフトカード1,000円分 希望賞品 ※未記入は①となります。							
<input type="checkbox"/> ① QUOカード 1,000円分 <input type="checkbox"/> ② マックカード 500円×2枚 <input type="checkbox"/> ③サーティワンギフト券 500円×2枚							
資料請求希望 ※組合員証送付時に同封します。							
<input type="checkbox"/> JCBビジネスカード <input type="checkbox"/> 総合共済 (教職員賠償+個人賠償 他) <input type="checkbox"/> 教職員賠償責任保険 (リーガルプロテクション)							

<同意事項> 1. 「共同購入事業約款」及び「組合員の事業利用と利用代金支払いに関する規則」に同意し加入申込みをいたします。
※約款及び規則は教職員生協ホームページに記載しております。
2. 出資金は、県費及び政令市費の教職員の方は給与控除、それ以外の方は振込用紙でのお支払いとなります。
3. ご記入いただいた個人情報は、組合員ならびに出資金管理、組合員証作成、事業案内に利用いたします。

