

徳島県学校生活協同組合 継続届												
職場コード							組合員コード					
<p>※グループ保険に加入されている方は、必ず○印をつけてください。</p> <p>私は、年度末をもってグループ保険を(継続します ・ すべて解約します ・ 一部解約します)</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">一部解約される方は必ず学校生協までご連絡ください。</p> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">※何も記入がない場合は自動継続になります※</p> <p>解約される方は後日正式な解約届をお送りさせていただきますので、ご記入のうえご返送ください。</p>												
住所	〒 — -----						電話番号 ----- 携帯番号 -----					
退職年月日	年	月	日	生年月日	年	月	日					
最終学校名	学校			氏名	フリガナ -----							(印)

* この継続届と預金口座振替依頼書を必ずセットでお申込ください。
 保険料・商品代金の支払いは口座振替で行うことといたします。

◆ 共同購入チラシを 希望する 希望しない

* ご自宅へ送付いたします。

※但し、年間ご利用金額が10,000円(税抜き)未満の場合は次の年度より
 チラシのご自宅送付を自動的に停止させていただきます。ご了承ください。

受付日	入力日	処理日