

店舗サービスカウンターまたはおうちCO-OP担当者にお渡しください。FAXも可。(送信後に確認の電話を)

FAX: 054-272-6971

TEL: 0120-71-8107

店舗・宅配受付



しずおか県本部

2018年度 ユーコープふれんず登録用紙

記入日 年 月 日

| | |
|---------------------------|--|
| ユーコープふれんずの名称 メンバーで自由に♪ | |
|---------------------------|--|

| | | |
|---------|------------------|---|
| おもな活動場所 | 店舗や地域などをご記入ください。 | おもな活動テーマ (○をつけてください。複数可) 試食 趣味 音楽 料理 子育て スポーツ その他 () |
|---------|------------------|---|

| | | | |
|---|--------------|--------|------------------------|
| 1 | 窓口になる方のお名前 | 組合員コード | TEL (日中つながる番号を) - - |
| | ご住所 〒 - | | |
| | Eメールアドレス () | | |

| | メンバーのお名前 | 組合員コードまたはTEL 組合員でない方は 未で | | メンバーのお名前 | 組合員コードまたはTEL 組合員でない方は 未で |
|---|----------|-----------------------------|----|----------|-----------------------------|
| 2 | | | 7 | | |
| 3 | | | 8 | | |
| 4 | | | 9 | | |
| 5 | | | 10 | | |
| 6 | | | 11 | | |

おもな活動内容 (活動期間: 3/21~翌年3/20)

支援金を希望する。 ※希望する場合はチェックを。「支援金計画書」をお送りします。

メンバーが12人以上の場合は、コピーして記入し、添付してください。

| | |
|-----|-----|
| 承認印 | 処理日 |
| | |

※この登録用紙に記入された個人情報は、組合員本人の確認、およびコープからの連絡にのみ使用します。