

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



2019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
2			7	
3			8	
4			9	
5			10	
6			11	

活動の内容を具体的にお書きください。(活動期間: 3/21~翌年 3/20)

※試食代や会場費などの支援金を希望する場合は、裏面の「支援金計画書」もご提出ください。

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。