様式第１号

会員加入申込書

（兼過去勤務期間通算申出書）

公益社団法人
沖縄県退職金支援共済会　会長 殿

年　　月　　日

団体所在地
団　体　名
団 体 長 名　　印

貴会の定款・諸規程を了承し、下記のとおり加入の申込みをいたします。

記

１　加入希望年月日　　年　　月　　日

２　共済制度の被共済者数(職員のみ)　　人
（過去勤務期間の通算加入：１．有り、２．なし）

３　施設制度の被共済者数(役員含む)　　人

４　事務連絡者　部署名　　担当者名
電話　　FAX

５　資料等の送付先

（注）共済制度の過去勤務期間の通算加入は、該当する番号を○印で囲んでください。