

組合加入申込書

※太枠内のみご記入下さい。

		提出日	20	年	月	日
(ふりがな)						(男・女)
氏名						
職員番号			採用年月日	年	月	日
職場名						(職場コード:)
	郵便番号					
現住所						
生年月日	年	月	日	TEL		
私は、	<input type="checkbox"/> 県職連合(組合員)		への加入を申し込みます。			
	<input type="checkbox"/> 官公労共済会	<input type="checkbox"/> 2,500円 <input type="checkbox"/> 3,500円 <input type="checkbox"/> 4,500円				
	<input type="checkbox"/> 自治労共済(別加入申込書)	→ 自治労共済説明(希望する・希望しない)				
なお、組合費・会費・共済掛金は()月より毎月の給与から納入します。						
労金口座(あり なし) 開設 → (希望する)						

支部確認欄

給料表	職	級	号		
給料月額	円	組合費	円		
沖縄県労働金庫	支店	口座番号			

支部名

支部長名

印

沖縄県関係職員連合労働組合執行委員長 殿
沖縄県社会福祉事業団職員労働組合執行委員長 殿