|  |
| --- |
| **組合加入申込書** |
|  | (西暦) |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 福島県高等学校教職員組合　　　　　執行委員長　様 |  |
|  | 勤務先職名ふりがな氏名現住所電話番号 |  | 印 |
|  | 教　科 |  | 専門（ |  | ） |
|  |
|  |
| 〒（ |  | ）―（ |  | ） |
|  |
|  |
| FCSメールアドレス |  | @fcs.ed.jp |  |
| 生年月日職員番号採用期間 | (西暦) |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 性別 |  |  |  |
|  |
| (西暦) |  | 年 |  | 月 |  | 日～ |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

※講師の方のみご記入ください。

私は、貴組合の趣旨に賛同し、組合員として加入したいので申し込みます。なお、説明を受け、以下の２点について、承諾しています。

①セット共済（団体生命共済＋慶弔共済）への一律加入

②東北労働金庫の口座開設（セット共済割戻金等の入金指定口座として）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付月日 | 受付番号 | 受理月日 | 受理番号 | 執行委員長 | 書記長 | 書　記 |
|  |  |  |  |  |  |  |

※個人情報の取り扱いについて、福島県高等学校教職員組合は適切な安全対策に努めています。