

会員加入申込書
(臨時的任用職員、フルタイム会計年度任用職員)

令和 年 月 日

一般財団法人 山口県教職員互助会理事長 様

会員氏名
(自 署)

一般財団法人 山口県教職員互助会定款、運営規則その他諸規程の規定に従い下記のとおり加入申込みがありましたので、承認されたく申請します。

記

所属コード		所 属 名	
職 員 番 号		フリガナ	
		氏 名	
任用形態 ※該当を○で囲む。	臨時的任用職員・会計年度任用職員		職 名
生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日	年 齢 (申込日現在) 歳
共済組合 資格取得年月日 (採用年月日)	令和	年 月 日	

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所 在 地
所 属 名
所属長職氏名
(電話 - -)

【 注意事項 】

- (1) 会員氏名欄は、自署すること。
- (2) この申込書は、共済組合資格取得後2か月以内に提出すること。(2か月を超えての加入はできません。)