

# 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)	
氏名	印 (男・女)
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 19 年 月 日	TEL
私は、	<input type="checkbox"/> 県職連合(組合員・準組合員)
	<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 )
への加入を申し込みます。	
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。	
労金口座開設 ( 希望する ・ 希望しない )	

## 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  
沖縄県病院事業局職員労働組合執行委員長 殿