

____年 ____月 ____日

福井県高等学校教職員組合 執行委員長 殿

組合加入申込書

福井県高等学校教職員組合への加入を申し込みます。

(所属) _____ 支部 (氏名) _____ 印

(職種) _____ (職員番号) _____

(生年月日) _____ 年 ____ 月 ____ 日

組合費等の口座引落とし依頼書

高教組組合費、センター資金の口座引落としによる支払いに同意します。

(所属) _____ 支部 (氏名) _____ 印

*なお、口座引落とし以外の支払いを希望される方はお申し出下さい。