

\_\_\_\_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) 19 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

---

## 組合費等の口座引落とし【給与天引き】依頼書

高教組組合費、センター資金の口座引落とし(給与天引き)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ください。