

臨時的任用職員専用 入 会 申 込 書

私は、鹿児島県教職員共助会の定款に基づき入会を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

申 込 日 ○○○○年○○月○○日 一般社団法人 鹿児島県教職員共助会理事長 様

フリガナ	キョウジヨ タロウ	会員コード	8	7	6	5	4	3
会 員 名	共助 太郎	所属所コード	1	2	3	4	5	6
所 属 所 名	鹿児島市立共助小学校	職 名	講師					
性 別	男 ・ 女	会 費 月 額	2,000 円					
生 年 月 日	(西暦) ○○○○年 ○○月 ○○日	規 約 貯 金 申 込 (任 意)	10,000 円					
採 用 年 月 日	(西暦) ○○○○年 ○○月 ○○日	現 住 所	〒(8 9 9) - (○ ○ ○ ○) TEL (1 2 3) - (4 5 6) - (7 8 9 0)					
給付金等受取口座	鹿児島市 共助町 4-18							
共助会係確認欄	「預金口座振替依頼書」と同じ口座にする。 <input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない							
共助会係確認欄	名前 県事協 花子							
入会年月日	受付日	処理日						

※太線内は必ず記入してください。
 ※記載内容については、共助会が定めた「個人情報保護ガイドライン」に基づき適切にとり扱います。
 ※会員コードは、県の職員番号を間違いなくご記入ください。
 ※共助会係（事務職員）確認欄は入会時の会費月額と加入資格の確認です。
 ※臨時的任用職員の加入資格は、**常勤**の期限付き教職員・育休代替・病休代替です。
 ※入会申込書を提出の際は、口座振替依頼書（P37-38）を両面刷りで必ず添付してください。
 ※同意しないにを入れた場合は別紙「給付金等受取口座報告用紙」にてご報告ください。
 ※原則、預金口座振替依頼書の手続き完了した翌月から加入になります。