

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		会員コード	
会員名	(印)		
所属所名		所属所コード	
性別	(男) ・ (女)	職名	
生年月日	(西暦) 年 月 日	会費月額 <small>(基本給・調整額) × 1/100</small>	2,000 円
採用年月日	(西暦) 年 月 日	規約貯金申込(任意)	円
現住所	〒() - () TEL() - () - ()		
共助会係確認欄	氏名	(印)	
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、本会の個人情報保護規程に基づき使用します。
※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。
※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。

加入付属資料

採用任期(西暦)

年 月 日 ~ 年 月 日

任期満了後の予定(希望) ※該当する項目にチェックをしてください。

- 新規教職員
- 引き続き臨時的任用職員
- 学校職員以外
- その他 ()

お願い
引き続き新たな学校で臨時的任用職員に採用された場合は、共助会までご連絡ください。