

臨時任用職員専用 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)	所属所コード	
所 属 所 名		職 名	
性 別	(男) ・ (女)	会 費 月 額	2,000 円
生 年 月 日	(西暦) 年 月 日	(基本給・調整額) × 1/100	
採 用 年 月 日	(西暦) 年 月 日	規約貯金申込 (任意)	円
現 住 所	〒() - () TEL () - () - ()		
給付金等受取口座	「預金口座振替依頼書」と同じ口座にする。 ☐ 同意する ☐ 同意しない		
共助会係確認欄	名前 (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、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、「預金口座振替依頼書」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。

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。