

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	1	2	3	4	5	6
会員名	○○ ○○	所属所コード	1	2	3	4	5	6
所属所名	○○○○学校	職名	教諭、事務職員等をご記入ください					
性別	男*○で囲む*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)	○○,○○○ 円					
採用年月日	(西暦) ○○○○年○○月○○日	〒(123) - (1234) TEL(1234)-(123)-(1234)	○○市○○町○○番地					
現住所	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。 <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 ○ ○ ○ ○							
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、「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

任期满后の予定（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。