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（基本給・調整額）×1/100	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	〒（　　）ー（　　）　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。