

加 入 届

静岡県高等学校障害児学校教職員組合
執行委員長様

私は、貴組合に加入します。

加入に伴い、組合費の法定外控除を目的とした個人情報を、
高教組が県の機関から提供を受けることに同意します。

2011年 月 日
特別支援学校
高等学校・教科()

職員番号

ふりがな

氏名

生年月日 19 年 月 日生

〒

住所

電話

E-mail:

給料の号級 級 号

<留意事項> 配慮してほしいことがありましたら、ご記入ください

.....
.....
.....

FAXはこちら → 054-254-0814