

組合加入申請書

年 月 日

佐賀県高等学校教職員組合に加入します

職場名		職員番号	
ふりがな 氏名		性別	
生年月日	(西暦) 年 月 日	年齢	歳
住所	〒 (連絡先 TEL)		
メールアドレス	@education.saga.jp		
職種	教科等	給与の 号俸	級号
雇用形態	正規採用・臨時採用・再任用・会計年度任用・他()		

上記職員の組合加入を承認くださるよう文書をもって申請します。

佐賀県高等学校教職員組合 執行委員長 様

分会名 _____

分会長名 _____

----- 【同時加入をオススメしています】 -----

全教共済「総合共済」に加入します

総合共済

総合共済の掛金は月 600 円。積立掛金は退職・退会時に全額給付されます。

主な給付：結婚祝金、出産祝金、結婚記念日祝金、クリスタル給付、死亡見舞金、火災見舞金など。

結婚記念日にも給付がありますので差し支えなければご記入ください。結婚満 15・25・35 年のうち 1 回。

結婚記念日 _____ 年 月 日

キャンペーン中!

新規加入者と紹介者には 1,000 円分のクオカードをプレゼント

紹介者名 ()

【佐賀県高等学校教職員組合個人情報保護方針】

申込書にご記入いただいた個人情報は、組合からの諸連絡のほか、全教共済や全教自動車保険のご案内のために利用することがあります。これ以外の目的で利用したり第三者に提供したりすることはありません。
(2024. 4. 20)

書記局受付日時	(本部欄)		
	年 月 日		