

(様式5)

神奈川県立障害児学校教職員組合

執行委員長 様

加入申込書

20 年 月 日

私は、神奈川県立障害児学校教職員組合に加入します。

毎年、号給調査を行うことを了承します。※

| | |
|-----------|---|
| 所属 | 分会 |
| ふりがな | |
| 氏名 | (男・女) |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 職名 | |
| 職員番号 | |
| 給料号給 ※ | 給料表()級()号給 現給保障分を除く給料額の0.83%が組合費となります 臨任は0.52%、非常勤は500円です |

※組合費算定の為毎年必要です。