

加 入 届

年 月 日

熊本市教職員組合 委員長 松村 勉 様

私は、熊本市教職員組合に加入します。

所 属	学 校		
職 名		職員 番号	
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏 名		生年 月日	年 月 日 (歳)
住 所	〒		
自 宅 電 話 または 携 帯 電 話			

◇ 職場の組合員に渡されるか、下記に郵送またはFAXをお願いします。

熊本市教職員組合

〒862-0976

熊本市中央区九品寺 1 丁目 11-4 教育会館 2 階

TEL 096-371-2711

FAX 096-371-8348

◇ 「加入届」到着後の執行委員会での正式承認となります。加入承認後、組合費差引等の連絡を差し上げます。