

# 組合加入願

石川県教職員組合 \_\_\_\_\_ 支部 執行委員長 様

私は、石川県教職員組合の趣旨に賛同し、加入します。

勤務先				
フリガナ		性別	職名	職員番号
お名前	姓	名		
生年月日	(西暦) 年 月 日	電話番号		
自宅住所	〒 _____			石川県採用年月
				(西暦) 年 月
加入希望 年月日	20 年 月 日	加入月の 給与号給	級	号給

### 個人情報に関する取扱い

石川県教職員組合の目的に従って、組合の諸事業（教研活動の推進、労働条件改善、福利厚生、組織強化、救援等に関する活動等）の実施や機関会議等で決定した事項の周知のため、組合員の名前、住所等の個人情報を取得し使用します。

なお、石川県教職員組合は、管理責任体制のもと、個人情報の適切な安全対策に努めていきます。個人情報の取り扱いに関する詳細は、石川県教職員組合にお問い合わせください。

----- 組合（支部）記入欄 -----

分会名				分会番号
支部 受付日	年 月 日	加入承認日 (会議名)	年 月 日	( )
		加入月	年 月	加入

教職員共済「総合共済」 : 加入 未加入 石政連 : 加入 未加入