

入会申込書

年 月 日

一般財団法人
岩手県退職教職員互助会 理事長 様

※印の欄は事務局記入欄です。

※ 入会年月	年 月
※ 会員番号	

下記の通り申し込みます。

本人欄	所属名		職名	
	フリガナ		性別	男・女
	氏名	①		
	生年月日	(昭和・平成 年) 年 月 日	県職員番号	

☆給与支給明細書等で確認の上、記入してください。

配偶者がいらっしゃる方は、次の欄にもご記入ください。(準会員認定の際に使用させていただきます)

配偶者欄	フリガナ		※印の欄は事務局記入欄です。	
	氏名		※ 会員番号	
	生年月日	(昭和・平成 年) 年 月 日	※ 県職員番号	
	勤務先		職業	1 公立学校教職員 2 _____

○毎月25日締切で、翌月からの引去り開始となります。

○分会長を通じて、下記までご提出ください。(FAX可)

分会長印

【個人情報の取り扱いについて】

この入会申込書に記入された個人情報は、会員資格の確認、掛金の収納、給付事業のご案内等当互助会の健全な運営のために使用します。また、電算処理及び掛金の引去りに関わっては委託先への情報提供を行います。第三者への情報提供等それ以外の目的に使用することはありません。

〔提出先〕

一般財団法人 岩手県退職教職員互助会

〒020-0022 盛岡市大通一丁目1-16 岩手教育会館4階
TEL. 019-623-3300/FAX. 019-623-3349

事務局使用欄		
受付	登録	確認