



退職互助部加入申込書

一般財団法人 福井県教職員互助会理事長 様

私は貴会に加入しません。

私は貴会の趣旨に賛成し令和2年4月1日より加入することを申込みます。
加入のうへは、退職互助部に関する規約及び諸規程を遵守することを約束します。

令和 年 月 日

所属コード		職員番号	
所属名			
フリガナ			
申込人名	⑩		
生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女

下欄には、教職に無い配偶者に受給資格を希望するときのみ記入してください。

フリガナ			
配偶者氏名			
生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女

この申込書について事実と相違ないことを認めます。

令和 年 月 日

所属名

所属長名

職印

注意 この用紙は必ず提出してください。