一般財団法人　福井県教職員互助会加入申込書兼会員台帳

一般財団法人福井県教職員互助会理事長　様

以下の所属に勤務する職員(県費負担教職員)である私は、貴会の趣旨に賛同して、令和　　年　　月　　日に貴会へ加入します。加入のうえは、貴会の規則および諸規程を遵守します。

貴会の掛金については、労働基準法第二十四条の定めに拘らず毎月の給与より控除することを認めます。

提出日　令和　　年　　月　　日

所　属　名	職　名	職員番号	フリガナ	生 年 月 日	性 別
			氏 名　㊞	昭和・平成 年　月　日生	男・女

※ここから下は記入しないでください。

年　月　日	異　動　内　容　等	年　月　日	異　動　内　容　等
		退職互助部	