

# 組合加入申込書

茨城県職員組合の趣旨に賛同し加入いたします。

20 年 月 日

茨城県職員組合  
中央執行委員長 様

|       |               |                                            |           |          |
|-------|---------------|--------------------------------------------|-----------|----------|
| 所属職場名 | 氏 名           |                                            | 職員番号      | 生年月日     |
|       | フリガナ          |                                            |           | 西暦 年 月 日 |
| 職 名   | 性 別<br>(○で囲む) | 給料表別 (○で囲む)<br>給料表 級/号                     | 現 住 所     |          |
|       | 男・女           | 行、海、研、福、医(一)<br>医(二)、医(三)、現(一)、現(二)<br>級/号 | フリガナ<br>〒 |          |

記入された個人情報 は 組合活動のみに使用し 他の目的に使用することはありません。