

# 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

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

茨城県職員組合

支部

支部長

印

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) 昭和 平成 年 月 日
職 名	性 別	給与表別(○で囲む) 給料表 級/号	現 住 所	
	男 女	行、海、研、福、医(一) 医(二)、医(三)、現(一)、現(二) 級 / 号	フリガナ 〒 _____	

※記入された個人情報は、組合活動にのみ使用し、他の目的に使用することはありません