

加 入 届

私は鹿児島県教職員組合に加入します。

20 年 月 日

学校名	学 校	職 名	
ふりがな 名 前	印		
生年月日	年 月 日 (満 歳)	性 別	男 ・ 女
住 所			

加入に立ち会った組合員	
-------------	--

※この欄は記入しなくともよい。

鹿児島県教職員組合執行委員長 様

あなたから提供された個人情報は、鹿児島県教職員組合結成の目的に従って、組合の諸事業実施やデータの作成、更新に使用します。また、組合の管理責任体制のもと、個人情報の適切な安全対策に努めています。個人情報の取り扱いに関する内容は鹿児島県教職員組合ホームページをごらんください。