

**臨時的任用職員専用** 入 会 申 込 書

私は、鹿児島県教職員共助会の定款に基づき入会を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

申込日 年 月 日 一般社団法人 鹿児島県教職員共助会理事長 様

フリガナ		会員コード					
会 員 名	(印)	所属所コード					
所 属 所 名		職 名					
性 別	(男) ・ (女)	会 費 月 額	2,000 円				
生 年 月 日	(西暦) 年 月 日	<small>(基本給・調整額) × 1/100</small>					
採 用 年 月 日	(西暦) 年 月 日	規 約 貯 金 申 込 ( 任 意 )	円				
現 住 所	〒( )-( ) TEL( )-( )-( )						
給付金等受取口座	「預金口座振替依頼書」と同じ口座にする。 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない						
共助会係確認欄	名前 (印)						
入会年月日	受付日	処理日					

※太線内は必ず記入してください。  
 ※記載内容については、共助会が定めた「個人情報保護ガイドライン」に基づき適切にとり扱います。  
 ※会員コードは、県の職員番号を間違いなくご記入ください。  
 ※共助会係（事務職員）確認欄は入会時の会費月額と加入資格の確認です。  
 ※臨時的任用職員の加入資格は、**常勤**の期限付き教職員・育休代替・病休代替です。  
 ※入会申込書を提出の際は、口座振替依頼書（P37-38）を両面刷りで必ず添付してください。  
 ※同意しないに☑を入れた場合は別紙「給付金等受取口座報告用紙」にてご報告ください。  
 ※原則、預金口座振替依頼書の手続き完了した翌月から加入になります。

加 入 付 属 資 料

採用任期（西暦）

年 月 日～ 年 月 日

任期满后の予定（希望） ※該当する項目にチェックをしてください。

- 新規教職員
- 引き続き臨時的任用職員
- 学校職員以外
- その他（ ）

お願い  
 引き続き新たな学校で臨時的任用職員に採用された場合は、共助会までご連絡ください。