

教育厚生会入会申込書

一般財団法人 青森県教育厚生会理事長 様

貴会の定款を了承し入会を申込みます。

令和 年 月 日

※会員番号には、
私立学校教職員は、
職員番号を記入して
ください。
会員番号の記入は
不要です。

フリガナ 氏 名	⑩ ※自署の場合は押印は不要です。					性 別	男 ・ 女
所属所名							
※ 会員番号						職 名	
生年月日	S ・ H	年	月	日	採 用 年月日	H ・ R	年 月 日

・ 太枠内のみ記入してください。

個人情報の取扱いについて

記載された個人情報は、業務遂行上必要な範囲内で利用します。

【厚生会記入欄】

採 用	4月1日現在年齢	会 費	円	加入月	年 月	電 算	
既 ・ 新	歳						

給料月額 (私 学)	円	備 考	
---------------	---	-----	--

事務局長	次 長	課 長	係	受付

受付No.

2025. 4