

入 会 届 書

会 員 番 号 (共済組合員証番号)		所 属 所 番 号	
フリガナ 職名・氏名		所 属 所 名	
加 入 年 月 日	年 月 日	生 年 月 日 及 び 性 別	年 月 日 男 女
新 規 採 用 年 月 日	年 月 日	※任 期	年 月 日から 年 月 日まで
給 料	県 費 ・ 市 町 村 費 ・ P T A 費 ・ そ の 他		
	級 号 給 円		
金 融 機 関 名	銀 行 本 店		支 店
	農 協 本 所 ・ 支 所		支 所 ・ 支 店
口 座 番 号	普通預金		フリガナ 口 座 名 義
被 扶 養 者 氏 名 (共済組合に認定されている)	性 別	続 柄	生 年 月 日
今般入会したいのでお届けします。 年 月 日 一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長様 氏 名 印			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名 印			

注1 再任用会員等は※欄に任期を記入してください。