

名古屋市立大学教職員組合

加入申込書（東部医療C・西部医療C分）

名古屋市立大学教職員組合執行委員長 様

組合加入に際し、組合費を毎月の給料から控除することを承認します。

【申込日】 西暦 年 月 日

フリガナ フリガナ氏名 <※必須>	フリガナ <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	職員番号 職種名 (該当項目に チェックを) <※必須> <input type="checkbox"/> 教育職 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> 看護 保健職 <input type="checkbox"/> 教育・医療技術 職
勤務場所（該当 項目にチェックを） <※必須>	<input type="checkbox"/> 東部医療センター <input type="checkbox"/> 西部医療センター	生年月日 (西 暦) <※必須>	年 月 日
職場<※必須>	(例 3階東)		
メールアドレス <※任意> @		

名古屋市立病院職員労働組合
自治労名古屋市病院労働組合 を脱退します。
※該当する職員はをしてください。

※【必須項目】氏名、職員番号、補職名、勤務場所、生年月日（西暦）、職場

※【任意項目】メールアドレス

※組合費は、毎月給料月額（基本給および地域手当<扶養手当分を除く>）の0.68%、

再雇用職員は同0.63%（注1）、契約職員は同0.54%（注1）、パートタイム職員は1年目1,000円/年（注2）
2年目以降2,000円/年。

※注1：基本給に含まれるボーナス相当分を控除した額の毎月給料月額を算定基礎とします

※注2：10月以降に加入した場合は初年度無料

※提供された個人情報は、当組合の諸事業の案内や組合員データの作成の他、組合の諸情報を組合員等に周知するために使用させていただきます