

新潟県厚生連第一労働組合

執行委員長 平山 拓郎 様

# 加入届

私は、貴組合の活動趣旨に賛同し新潟県厚生連第一労働組合へ加入いたします。加入にあたっては、規約と機関の決定を遵守し、組合の発展に努力することを誓います。

年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_

雇用区分 (該当に○) 職員 ・ 地域職員 ・ 定時職員 ・ 嘱託職員 ・ 臨時職員 \_\_\_\_\_

職種 \_\_\_\_\_ 個人コード (数字6桁) \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏 名 (自筆署名・印省略) \_\_\_\_\_

※活動費等の受領先として、JA バンクおよび新潟県労働金庫の口座情報を JA 新潟厚生連より貴組合へ提供することに同意いたします。

※個人コードについては、使用目的を個人の特定(同姓同名による誤りを防ぐ為)に限り認めるものとします

新潟県厚生連労働組合  
執行委員長 和田 祐輔 様  
みんなの組合新潟厚生連  
代表代行 廣川 いみ子 様

# 脱 退 届

私は、この書面をもって貴組合を脱退します。

年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

現所属組合 (厚生連労組・みんなの組合) (該当に○)

フリガナ  
氏 名 (自筆署名・印省略) \_\_\_\_\_

※下記の共済に加入していますので、異動手続きをお願いします (該当に○)

医労連共済 → 異動 ( 継続 ・ 解約 )

こくみん共済 (団体年金) → 異動 ( 継続 ・ 解約 )