

加 入 届

年 月 日

熊本市教職員組合 委員長 様

私は、熊本市教職員組合に加入します。

所 属	学 校		
職 名		職員 番号	
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏 名		生年 月日	年 月 日 (歳)
住 所	〒		
自 宅 電 話 または 携 帯 電 話			

◇ 職場の組合員に渡されるか、下記に郵送またはFAXをお願いします。

熊本市教職員組合 〒862-0976
熊本市中央区九品寺1丁目11-4 教育会館2階
TEL 096-371-2711 FAX 096-371-8348

◇ 「加入届」到着後の執行委員会での正式承認となります。加入承認後、組合費差引等の連絡を差し上げます。

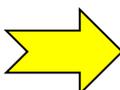
◇組合費(月額)

・29歳以下 2,500円 ・30～39歳 3,000円 ・40～59歳 4,000円
・60歳以上、臨採(60歳以上) 2,000円 ・臨採(60歳以下)、非常勤、短時間 1,000円



入るなら
今!

加入キャンペーン!



新加入から6ヶ月間の
組合費(月額)

29歳以下	1,000円
30～59歳	2,000円
(再任用・臨採は除く)	