

加入届

職場名

職員コード

フリガナ

氏名

(印)

加入日

年

月

日

生年月日

年

月

日

生

鎌倉市職員労働組合に加入します。

組合費については給与からの控除（会計年度任用職員を除く）に同意します。

(あて先) 鎌倉市職員労働組合

中央執行委員長

記入・署名または押印して役員又は組合事務所(福祉センター3階・内線 2272)に提出してください。