

大分県病院局労働組合加入申込書

私は、自治労大分県病院局労働組合規約を遵守し、
年 月分より組合費を
納入しますので、下記のとおり組合加入を申し込みます。

記

1. 氏 ^{ふりがな} 名
2. 生年月日(西暦) 年 月 日
3. 性別 男 ・ 女
4. 職名・号給 行政・医療(二)・医療(三) 級 号給
5. 職員番号
6. 職場名
7. 現住所 〒

年 月 日

氏 名



自治労大分県病院局労働組合

執行委員長

殿

記入された個人情報、次に示す組合活動の目的のみに使用し、他の目的に使用することはありません。

- 使用者側との労使交渉・協議の結果を組合員に通知するため
- 自治労大分県職員労働組合(以下:県職労)と自治労が主催する催事や決定事項を周知し、諸行動への参加を要請するため
- 賃金や労働条件に関する労使交渉の基礎的なデータとするため
- 災害や緊急時に組合として円滑かつ適切な対応を図るため
- 自治労共済や県職労が実施する事業を組合員・家族に利用していただく際の実務に供するため