

愛知県職員組合連合会

愛知県職員組合・愛知県病院事業庁職員組合

加入申込書

		分会長 確認印	
分会名		課・セクション	
氏名		性別	男 ・ 女
職員番号		※生年月日	年 月 日
※採用年月日	年 月 日	カード番号	※本部記載用

※ 生年月日・採用年月日は西暦で記載してください。

愛知県職員組合連合会

愛知県職員組合

愛知県病院事業庁職員組合

に加入します。

年 月 日

氏 名

印

愛知県職員組合連合会

愛知県職員組合中央執行委員長 様

愛知県病院事業庁職員組合執行委員長 様

個人情報保護法に基づき、記載された組合員の個人情報を次の目的に使用し、他の目的に使用することはいたしません。

- (1) 組合員の賃金・労働条件に関する労使交渉（協議）における基礎的なデータとするとともに、労使交渉（協議）の内容・結果を組合員に周知するため。
- (2) 組合の運動方針や活動計画にもとづき実施する各種事業や機関会議（大会、中央委員会、支部長（三役）会議、中央執行委員会等）において決定した事項について、組合員に周知するとともに、組合員の諸行動への参加を要請するため。
- (3) 組合員台帳の管理のため。
- (4) 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。
- (5) 組合員およびその家族の福利厚生事業を利用していただく際の実務に供するため。

※ 加入申込書は、分会長を経由（確認）して、それぞれの組合へ提出してください。

〒460-0001 名古屋市中区三の丸3-2-1 愛知県東大手庁舎4階
愛知県職員組合連合会（電話 052-951-4036）