

## 現職加入配偶者加入申込書

令和 年 月 日

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

下記のとおり加入の申込をいたします。

配偶者	(フリガナ) 氏名		男・女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
現職組合員 上記配偶者を 有する	(フリガナ) 氏名		組合員番号
	所属名		0

【提出先】  
一般財団法人 長崎県教職員互助組合

〒850-8566  
長崎市尾上町3-1 県教育庁福利厚生室内  
TEL 095-824-4721 FAX 095-825-4792

事務局使用欄		
受付	登録	確認