

愛媛県建設労働組合加入申込書

字はくずさずていねいに記入して下さい。

_____ 支部

フリガナ					男・女	職 種			
申込者氏名	氏	名							
生年月日	昭和・平成		年	月	日	年齢			
住 所	〒 -								
	方・団地・アパート								
電話番号 - -									
加入者の 労災保険番号	種 類	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号		枝 番 号		
	事 業 主								
	一 人 親 方								
	事 業 所								
	※現在（ ）で加入手続き中です。								
誓 約 書									
愛媛県建設労働組合 執行委員長 殿						平成	年	月	日
私は愛媛県建設労働組合の組合員として加入するに当たり、組合員資格を得た後は貴組合同規約その他諸規定、方針・指示・命令を遵守し、誠実に組合活動に協力することを誓約いたします。 また、組合費・中建国保保険料等の納入すべき費用を下記の連帯保証人と連帯して指定された期日までに完納致します。									
加入者氏名							印		

愛媛県建設労働組合 執行委員長 殿						平成	年	月	日
このたび貴組合に加入した上記の者(以下、組合員)について、私は貴組合に次のように保証いたします。									
1、組合員が上記の誓約内容に違反し、故意若しくは過失により万一貴組合に金銭上・業務上・信用上損害を被らせた場合は、直ちに本人と連帯して損害を賠償します。									
2、組合員の誓約内容に反する不誠実な事跡が生じ、私の責任が引き起こされる恐れがある場合は、直ちに通知して下さい。									
3、この契約の存続期間は5年間としますが、期間満了までに新たな連帯保証人を書面で通知し、貴組合の承認を得ない限り継続されるものとします。									
連帯保証人 氏 名；							印		
〒 -									
住 所；									
電話番号；									

紹介者	氏 名	フリガナ	住 所	〒	-	職 種	中 建 国 保		
電話番号 - -									
※ 組合 使用 欄	県本部受付日			中建国保加入		加入事由			
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 市国保 <input type="checkbox"/> 適用除外 <input type="checkbox"/> 世帯分離			