

愛媛県建設労働組合加入申込書

支部

字はくずさずていねいに記入してください。

フリガナ			男 女	職 種
申込者氏名	氏	名		
生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
住 所	〒 -			
	方・団地・アパート		携帯電話	- -
		電話番号		- -
加入者の 労災 保険番 号	種 類	府 県	所 掌	管 轄
	事 業 主			
	一 人 親 方			
	事 業 所			
※現在（ ）で加入手続き中です。				
誓約書				
令和 年 月 日				
愛媛県建設労働組合 執行委員長 殿				
私は愛媛県建設労働組合の組合員として加入するにあたり、組合員資格を得た後は貴組合同約その他諸規定、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				
令和 年 月 日				
愛媛県建設労働組合 執行委員長 殿				
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、組合員が上記の制約内容に違反し、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、組合員の制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、直ちに通知してください。				
3、この契約の存続期間は5年間としますが、任期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	フリガナ	住 所		職 種
	氏 名	〒 -		中 建 番 号
電話番号 - -				
加入動機（加入しようと思ったきっかけ、組合を知った理由） ※複数回答可				
<input type="checkbox"/> 仲間・親方の紹介 <input type="checkbox"/> チラシを見て <input type="checkbox"/> 再加入 <input type="checkbox"/> 他団体等、取引先からの紹介 <input type="checkbox"/> ホームページ・資料請求 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 事業所入社 <input type="checkbox"/> ウェブ広告を見て				
加入の目的 ※複数回答可				
<input type="checkbox"/> 建設国保加入（適除除く） <input type="checkbox"/> 経営相談 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 適用除外での加入 <input type="checkbox"/> 税金相談 <input type="checkbox"/> 建退共 <input type="checkbox"/> 労働保険加入 <input type="checkbox"/> 仲間づくり <input type="checkbox"/> 仕事確保 <input type="checkbox"/> 組合共済 <input type="checkbox"/> 頼りになる <input type="checkbox"/> 賃金運動 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
※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 <input type="checkbox"/> 世帯主変更

【個人情報保護】記載頂いた個人情報は、個人情報保護法に基づき、組合業務以外には使用いたしません。また、本人の同意が無ければ第三者に提供する事もございません。組合の個人情報保護規約、プライバシーポリシーを遵守し、取得した個人情報は管理責任者を定め、紛失や漏洩などが発生しないよう積極的な安全対策を実施いたします。