

# 加入申込書

		ご記入日		年	月	日
フリガナ		生年月日		性別		
お名前		昭・平・西暦				
		年 月 日				
学校(職場)名 及び部署名	<small>(小中併設校は小学校・中学校の別、特別支援学校は担当部(幼稚部～高等部・寄宿舎)、教育委員会等は部課も合わせてご記入ください。)</small>					
所属 (○で囲んでください)	県職員	県臨時職員	市町村・私学・PTA 他	県職員コード	県職員の方は必須	
自宅住所	〒 -					
電話番号	自宅 ( ) -		携帯		- -	
メールアドレス						
出資額	<input type="checkbox"/> 円 (一口1,000円です。ご希望の口数をご記入下さい。)					
出資金のお支払方法	<input type="checkbox"/> 学校生協職員による集金 (※本島内の名護市以南で職員巡回地区のみ) ▶ 担当巡回職員が集金いたします。 <input type="checkbox"/> 金融機関からのお振込み ▶ 専用の振込用紙にてお振り込みください。(振込手数料はかかりません。) <input type="checkbox"/> 預金口座からの引落 ( <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行をご希望の方はこちらをチェック) ▶ 口座振替依頼書に必要事項をご記入の上、担当職員にお渡しいただくかご返送下さい。 <input type="checkbox"/> 県給与からの控除 (引き去り) … 県職員の方のみ ▶ 県給与控除申込書をご提出ください。(お申し込みの翌月の控除となります。)					
ご加入後のご利用代金のお支払方法	<input type="checkbox"/> 預金口座からの引落 ( <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行をご希望の方はこちらをチェック) ▶ 口座振替依頼書に必要事項をご記入の上、担当職員にお渡しいただくかご返送下さい。 <input type="checkbox"/> 県給与からの控除 (引き去り) … 県職員の方のみ ▶ 県給与控除申込書をご提出ください。(詳細はお問い合わせください。)					
その他						
<input type="checkbox"/> 「沖縄県学校生活協同組合加入に当たっての確認事項」(別紙)に同意しました。 <small>(□に✓を入れて下さい。)</small>						

## 県給与控除 同意書兼申込書

		ご記入日		年	月	日
組合員名 (自署)						
組合員番号 (県職員番号)						
所属学校 職場名						
控除開始月	月から開始 (通常は、お申し込みの次月からの開始となります。)					
<input type="checkbox"/> 県給与控除の同意事項 (別紙)に同意しました。(□に✓をお入れ下さい)						