

# 労働組合加入申込書

東京医労連ヘルパー労組に加入します

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

連絡先住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

職場名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

(該当する□にチェックを入れて下さい)

組合費区分  600円  1000円  1500円

\*組合費 1カ月 (収入により変わります)

月平均収入額	5万円未満	600円
	5万以上10万円未満	1000円
	10万円以上	1500円

\*医労連慶弔共済・交通災害共済掛金400円を含みます。

\*原則として銀行口座からの引落とし手数料100円を含みます。引き落としをしない場合は手数料分100円は差し引きます。

\*加盟費等の引き落としは、加入申込書が到着してから案内を送付します。

\*加入申込書は、本ページをプリントアウトしてFAXを送って下さい。

FAX : 03-3876-3173