

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	6 0 0 円
	5 万以上10万円未満	1 0 0 0 円
	10万円以上	1 5 0 0 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。

F A X : 0 3 - 3 8 7 6 - 3 1 7 3