

加 入 届

年 月 日

自治労連・大阪市公務公共労働組合
執 行 委 員 長 様

自治労連・大阪市公務公共労働組合の趣旨に賛同し、加入いたします。

フリガナ	
氏 名	⑩
性 別	男・女
生年月日	年 月 日 歳
自宅住所	(〒 -)
自宅電話番号	TEL - -
携帯電話番号	TEL - -
職場名	
職場電話番号	TEL - -
(備 考)	紹介者氏 名.....
紹介者などを書い てください	紹介者職場名.....
	紹介者連絡先.....