

# 東京医労連個人加盟申込書

年 月 日

東京地方医療労働組合連合会  
執行委員長 岡本 学 殿

貴連合会の分会規約を認め、加盟費、会費 月～ 月分( ヶ月分)  
を添えて加盟を申し込みます。

住所〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

職種 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

自宅電話 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_

勤務先名 \_\_\_\_\_

勤務先住所〒 \_\_\_\_\_

勤務先電話 \_\_\_\_\_

-----

## 【本部記入欄】

UC 引き落とし手続き

医労連共済手続き

加盟( )年( )月( )日、脱退( )年( )月( )日