

キ ャ ン シ ス テ ム ユ ニ オ ン 加 入 申 込 書

キャンシステムユニオン執行委員長 殿

私たちは、キャンシステムユニオンに加入します。

年 月 日

(ふりがな)		所 属	職 種	住所	〒	自宅電話	
氏名	印				〒	携帯電話	
					〒	メ - ルアドレス	

(ふりがな)		所 属	職 種	住所	〒	自宅電話	
氏名	印				〒	携帯電話	
					〒	メ - ルアドレス	

(ふりがな)		所 属	職 種	住所	〒	自宅電話	
氏名	印				〒	携帯電話	
					〒	メ - ルアドレス	

(ふりがな)		所 属	職 種	住所	〒	自宅電話	
氏名	印				〒	携帯電話	
					〒	メ - ルアドレス	

(ふりがな)		所 属	職 種	住所	〒	自宅電話	
氏名	印				〒	携帯電話	
					〒	メ - ルアドレス	

キャンシステム株式会社 御中

組合費チェックオフ同意書

平成 年 月度給与より、私が加入するキャンシステムユニオンの組合費に

つきまして、毎月支給される給与より控除されることに同意します。

控除額については、組合規定にもとづき、組合から貴社に通知された金額とします。

以上

平成 年 月 日

所属名

氏名

印