

大阪医科薬科大学教員・医師組合

< 加入申込書 >

大阪医科薬科大学教員・医師組合

執行委員長 殿

今般、私は貴組合に加入致します。つきましては、
加入金 500 円 を、次月給与よりチェックオフされ
る ことを承認致します。

20 年 月 日

(所 属)

(職 名)

(ふりがな)

(氏 名)

(職員番号)

No.

--	--	--	--	--	--	--	--

⇒IDカードの番号8桁を記入してください。

(メールアドレス)

@

ompu.ac.jp

<組合費 チェックオフ承認書>

大阪医科薬科大学教員・医師組合

執行委員長 殿

私の **教員・医師組合費 800 円** を、
次月給与より続けて毎月チェックオフされることを
承認致します。

20 年 月 日

(所 属)

(職 名)

(ふりがな)

(氏 名)



ご提出方法

全ての項目を記入し、下記のいずれかの方法で
事務局にご提出ください。



メールで提出・申請書をスキャンまたは写真に撮ってメールに添付

・メールアドレス otu@ompu.ac.jp



用紙での提出・申請書を総合研究棟1階メールセンター内

〔教員・医師組合〕宛てに投函