

加 入 申 込 書

フリガナ		職員番号							
名 前									
所 属	学校								
職 名									
生年月日	年 月 日								
保有教員免許	該当に○印 有 () ・ 無								

私は、島根県高等学校教職員組合に加入いたします

年 月 日

島根県高等学校教職員組合
執 行 委 員 長 様

※以下個人情報の取り扱いについて確認同意いたします。

〈個人情報の取り扱いについて〉

組合員から提供された個人情報は、島根県高等学校教職員組合の組合結成の目的（民主的な団結によって組合員の社会的、経済的及び政治的地位の向上と、高等学校教育並びに特別支援教育の振興を図ること）に従って、組合の諸事業（組合員の勤務条件の向上並びに身分保障に関すること、研修及び文化教養の向上に関すること、福利厚生に関すること等）の実施や組合員データの作成・更新、統計資料の作成のほか、この組合が機関会議等で決定した事項を組合員に周知し、組合員の諸行動への参加を要請するためなどに使用します。

また、島根県高等学校教職員組合は、上記個人情報を、福利厚生に関することで、中国労働金庫、アフラック、明治安田生命、全労済に個人情報の保護に関する法律に規定されている方法で必要に応じて提供することがあります。

なお、島根県高等学校教職員組合は、個人情報の適切な安全対策に努めています。