様式第９号

福利厚生加入届書

|  |  |
| --- | --- |
| ※受　理 | 年　　月　　日 |
| 　私は、教職者の福利厚生に関する規程の適用を受けたいので届け出します。　　　　　　年　　月　　日　　　奉仕局長　殿　　　　　　　　　　　　　　　教会名　　　　　　　　　　　　　　　届出者氏名　　　　　　　　　　　　㊞ |

　　　（注）　１．※印欄は記入しないで下さい。

　　　　　　　２．用紙の大きさはＢ５にして下さい。