入　会　届

宮崎県教育研究連合会

　　　　　　　　支会長　殿

　私　　　　　　　　　　は、宮崎県教育研究連合会の趣旨に賛同し、

貴会に入会します。

　令和　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　本人氏名　　　　　　　　　　　　　（印）

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務校 | 　　　　立　　　　　　　　学校 |
| 職 | 氏　　　　名 | 年　齢 |
|  |  |  |
| 現住所 |  |
| 連絡先 | －　　　　　　－ |

　　　　　※この個人情報は、連絡やお問い合せに対する回答のため等に使用

します。また、特別な場合を除いて取得した個人情報を第三者に

開示または提供することはありません。詳しくは本会ホームペー

ジのプライバシーポリシーをご覧ください。