

노동조합 가입 신청서

본인은 조합의 규약을 준수할 것을 서약하고 본 가입서를 제출합니다.

소 속 :

직 위 :

사 번 :

성 명 : (서 명)

핸드폰번호:

생 일 : 월 일(양,음)

20 년 월 일

롯데손해보험 노동조합 귀중

※ 권유자 :

접 수 일	사무국장	수석부위원장	위 원 장

fax : 02-2094-5566