**入　会　届**

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　市

　　　　　　　　　町教職員協議会長　様

　　学校名

職名　　　　　　　　氏　名

**（　新採　・　臨採　・　再任用　・　一般　）＊該当する箇所に○を付けてください。**

　　　　　　　　　　　　　　　 市

　私は、　　　　　　　　　　 町教職員協議会に入会したいので、お届けします。

必要事項をご記入の上、学校理事の方にご提出ください。

　　なお、各市町教職員協議会に入会した方は、同時に栃木県教職員協議会（栃教協）の会員となります。