This English translation is for reference purposes only. Please complete and submit this form in JAPANESE.

Print name

Enrollment Form for MEXT Mutual Aid Association Membership 支 部 長 グループ長 スタッフ 組合員資格取得届 For Office Use Only Do you have dependent(s) to be added to this membership for Circle one = Circle one Date of birth フリガナ *health insurance coverage? Showa (3) 11 (3) 生年「Heisei (4) _{戊 (4)} Male 1 Name 名 氏 の有無 Yes No Female 2 Transfer date YY/MM/DD Affiliation/ Position title (転入年月日) 局(部)課名 職名 Division 昭和 加入年月日 **Enrollment date** フリガナ Your address in Japan 所 住 Previous employer 名称 加入 (転 Information on your Address Phone number の 勤 務 previous employer 話番号 Name of health insurance, etc. 関する **陳原休庆寺の名称**

I hereby submit the above information and request 上記のとおり届出いたしますから、組合員証の作成交付を願います。 issuance of a member card.

文部科学省共済組合 東京工業大学支部長

Month Date

平成 氏 名 組合員証番号 組合員種別 組合員証発行年月日 整理簿記入 システム 組合員証 その他 生异 個 人 番 号 For Office Use Only 10 11

被扶養者のある組合員は、この届書とともに被扶養者申告書及び扶養の事実を証明する書類を添付すること。

フリガナは全てカタカナで記入し、濁点も一字として記入する。姓と名の区切りでは一字分あけること。

2. 住所のフリガナは、都道府県、市、町等の区切りで一字あけて記入し、連続して書かないこと。

Note:

Those who have qualifying dependents must attach a Notification of Dependent(s) Form and supporting documentation to this form.

하고주하레스를 축 Were you a member of Yes No. this branch of the Association previously?