



Public Services International
Internationale des Services Publics
Internacional de Servicios Públicos
Internationale der Öffentlichen Dienste
Internationell Facklig Organisation för Offentliga Tjänster
国際公務労連

2013年度PSI加盟組合調査 「簡易版」

本調査にご協力いただきありがとうございます。回答はパソコン（電子上）で入力できる
ようにしてありますので、印刷はしないでください。問題や質問がありましたら、お問い合わせ
ください。

メールアドレス： membership@world-psi.org

組合名：

PSI組合参照番号（ご存知であれば）：

国名：

本調査の記入者がPSIの連絡担当者と異なる場合（次項を参照）は、記入を委託された人物の指
名、役職、連絡先を明記してください。

役職・肩書き

性別

姓

名

電話番号

メールアドレス

その他番号

具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語

言語2

言語3

B.現役員

正確な肩書き	<input type="text"/>	性別	<input type="text"/>
名	<input type="text"/>	姓	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>	メールアドレス	<input type="text"/>
その他番号	<input type="text"/>	具体的に	<input type="text"/>

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語	<input type="text"/>	主要言語	<input type="text"/>	主要言語	<input type="text"/>
------	----------------------	------	----------------------	------	----------------------

正確な肩書き	<input type="text"/>	性別	<input type="text"/>
名	<input type="text"/>	姓	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>	メールアドレス	<input type="text"/>
その他番号	<input type="text"/>	具体的に	<input type="text"/>

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語	<input type="text"/>	主要言語	<input type="text"/>	主要言語	<input type="text"/>
------	----------------------	------	----------------------	------	----------------------

正確な肩書き	<input type="text"/>	性別	<input type="text"/>
名	<input type="text"/>	姓	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>	メールアドレス	<input type="text"/>
その他番号	<input type="text"/>	具体的に	<input type="text"/>

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語	<input type="text"/>	主要言語	<input type="text"/>	主要言語	<input type="text"/>
------	----------------------	------	----------------------	------	----------------------

正確な肩書き	<input type="text"/>	性別	<input type="text"/>
名	<input type="text"/>	姓	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>	メールアドレス	<input type="text"/>
その他番号	<input type="text"/>	具体的に	<input type="text"/>

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語	<input type="text"/>	主要言語	<input type="text"/>	主要言語	<input type="text"/>
------	----------------------	------	----------------------	------	----------------------

正確な肩書き 性別

名 姓

電話番号 メールアドレス

その他番号 具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語 主要言語 主要言語

正確な肩書き 性別

名 姓

電話番号 メールアドレス

その他番号 具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語 主要言語 主要言語

正確な肩書き 性別

名 姓

電話番号 メールアドレス

その他番号 具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語 主要言語 主要言語

正確な肩書き 性別

名 姓

電話番号 メールアドレス

その他番号 具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語 主要言語 主要言語

正確な肩書き 性別

名 姓

電話番号 メールアドレス

その他番号 具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語 主要言語 主要言語

正確な肩書き 性別

名 姓

電話番号 メールアドレス

その他番号 具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語 主要言語 主要言語

正確な肩書き 性別

名 姓

電話番号 メールアドレス

その他番号 具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語 主要言語 主要言語

正確な肩書き 性別

名 姓

電話番号 メールアドレス

その他番号 具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語 主要言語 主要言語

正確な肩書き

性別

名

姓

電話番号

メールアドレス

その他番号

具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語

主要言語

主要言語

正確な肩書き

性別

名

姓

電話番号

メールアドレス

その他番号

具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語

主要言語

主要言語

正確な肩書き

性別

名

姓

電話番号

メールアドレス

その他番号

具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語

主要言語

主要言語

正確な肩書き

性別

名

姓

電話番号

メールアドレス

その他番号

具体的に

可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。

主要言語

主要言語

主要言語

第4項：その他コミュニケーション情報

A. 機関誌

あなたの組合の定期刊行物は何ですか。言語、形態、刊行頻度を記入してください。

刊行物の名称	頻度	形態	言語

あなたの組合は、PSIの情報を組合のウェブサイトで公開することに合意しますか。 はい いいえ
この情報の送信先として希望する宛先を記入してください。 連絡先リスト
または、新しい連絡先を記入してください。

正確な肩書き 性別
名 姓
電話番号 メールアドレス
その他番号 具体的に
可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。
主要言語 主要言語 主要言語

あなたの組合は、PSIの情報（緊急行動など）を組合メンバーおよびネットワークに配信することに合意しますか。 はい いいえ
この情報の送信先として希望する宛先を記入してください。 連絡先リスト
または、新しい連絡先を記入してください。

正確な肩書き 性別
名 姓
電話番号 メールアドレス
その他番号 具体的に
可能であれば、PSIの情報を以下の言語で受け取ることを希望します。
主要言語 主要言語 主要言語

あなたの組合の次回大会・総会の日時および会場を記入してください

イベント名 開始 終了日
市町村 国 頻度