

加入者休職・復職届

年 月 日

公益財団法人神奈川県私立幼稚園退職基金財団 御中

下記のとおりお届けします。

法人名

代表者氏名
(個人立の場合は設置者名)

印

地区番号	幼稚園番号	幼稚園名

加入者番号	加入者氏名	<input type="checkbox"/> 休職発生年月日 <input type="checkbox"/> 復職発生年月日	<input type="checkbox"/> 休職の事由 <input type="checkbox"/> 復職の事由	復職時の給与月額 (復職の方のみご記入ください。)
		年 月 日		円

記入上の注意

該当する□にチェックをしてください。

1枚目のみご提出ください。