

# 加入資格取得届

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  
(個人の場合は設置者名)

印

地区番号	幼稚園番号	幼稚園名

※ 財団記入欄	加入者氏名		性別	生年月日				加入年月日				給与月額	
				年号	年	月	日	年号	年	月	日		
	カタカナ	(セイ)	(メイ)		年号	年	月	日	年号	年	月	日	円
	漢字	(姓)	(名)										
	カタカナ	(セイ)	(メイ)		年号	年	月	日	年号	年	月	日	円
	漢字	(姓)	(名)										
	カタカナ	(セイ)	(メイ)		年号	年	月	日	年号	年	月	日	円
	漢字	(姓)	(名)										
	カタカナ	(セイ)	(メイ)		年号	年	月	日	年号	年	月	日	円
	漢字	(姓)	(名)										
	カタカナ	(セイ)	(メイ)		年号	年	月	日	年号	年	月	日	円
	漢字	(姓)	(名)										
	カタカナ	(セイ)	(メイ)		年号	年	月	日	年号	年	月	日	円
	漢字	(姓)	(名)										

記入上の注意

(性別) 1:男性 2:女性  
(年号) 3:昭和 4:平成 5:令和

※欄は記入しないでください。  
1枚目のみご提出ください。