

# 教職員福利厚生事務センター連絡票

連絡日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

連絡者 \_\_\_\_\_

※下記の事由に該当する場合、ご連絡をお願いします。

(氏名変更、復職、無給休職、休職延長、育休、育休延長、介護休暇、途中退職、途中異動、その他)

学 校 名 (必須)		氏 名 (必須)	
学校コード (必須)		職員番号 (必須)	

## 1 氏名変更の場合

変更後の氏名	ふりがな (必須)

## 2 休職・育休・介護休暇等から復職の場合

復 職 予 定 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
-----------	-------------------------

## 3 無給休職 4 休職延長 5 育休 6 育休延長 7 介護休暇

(↑該当番号に○印を付けてください)

給料の支給がない期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
請求書送付先住所	〒 _____
	TEL _____

## 8 途中退職の場合

退 職 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
退職後の連絡先	〒 _____
	TEL _____

## 9 途中異動の場合

異動先の学校名		異動発令日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
学 校 コ ー ド			

## 10 育休中に第2子以降の産前休暇に入った場合、産前休暇に入る日を記入して下さい。

産 前 休 暇 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
-----------	-------------------------

## 11 その他(具体的に記述して下さい。)

--

※ 病気休職者等、县市町村より給料が8割支給の場合は連絡していただく必要はありません。

※ 臨時的任用教職員、市町村費職員についても記入をお願い致します。

※ 連絡票につきましては、1枚に1人だけご記入の上、報告をお願い致します。

※ 毎月の25日までの報告は翌月には反映されます。

学校生協のHP上、福利厚生事務センターのバナーからこの様式がダウンロードできます。

<個人情報の取扱いについて>

この連絡票に記載された個人情報は、教職員福利厚生事務センターにおける給与引去り事務のみ使用し、

学校生協・共助会・弘済会と情報共有します。

Fax(フリーダイヤル)



0120-15-3194