

資格喪失者 } 報告書  
 中断者資格喪失 }

下記のとおり報告します。  
 平成 年 月 日

一般社団法人  
 福岡県私立幼稚園退職金基金社団理事長 殿

会員名	幼稚園
会員番号	( )
学校法人等名	印
代表者名	

(様式第4号)

教職員番号	フリ氏	カナ名	資格喪失・中断者 中断者資格喪失			資格喪失時	備考
			年号	事由の生じた 年 月 日	事由	標準給与月額	
			平		普通死亡 懲戒解雇 転勤 みなし		
			平		普通死亡 懲戒解雇 転勤 みなし		
			平		普通死亡 懲戒解雇 転勤 みなし		
			平		普通死亡 懲戒解雇 転勤 みなし		
			平		普通死亡 懲戒解雇 転勤 みなし		

事務局長
係
係

記入上の注意 必ずコピーをとり、会員の控としてください。  
 この報告書は事由発生の日から10日以内に提出してください。  
 資格喪失事由欄は普通、死亡、懲戒解雇、転勤、みなしを○でかこんでください。

【提出用】