

勤続期間通算承認
資格取得報告書

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 代表者名	印

(様式第3号の1)

※ 教職員番号	生年月日		フリ 氏	カナ 名	性別	資格取得		給与月額 (基本給)	標準給与		備 考
	年 号	年 月 日				年 号	年 月 日		等 級	月 額	
.....	昭 平	年 月 日	男 平 女	年 月 日	千 円	千 円	

上記の教職員は、平成 年 月 日付で _____ 幼稚園を退職。

平成 年 月 日付けで _____ 幼稚園に引続き勤務するので

退職手当資金については、勤続期間を通算することを承認します。

事務局長
係
係

記入上の注意

※欄は記入しないでください。
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。
旧所属幼稚園の標準給与月額を記入してください。

【提出用】