

履歴異動報告書

送信日 令和 年 月 日

所属名 _____

所属コード _____

ご担当者名 _____

氏名 _____

職員コード _____

育児休業 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

延長 短縮 (早期復帰)

休職 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

延長 短縮 (早期復帰)

(※給与から控除不可能な場合のみご報告ください。)

看護休暇 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

延長 短縮 (早期復帰)

改姓 新姓 フリガナ _____ (旧姓) _____

転出 _____ へ (令和 年 月 日)

転入 _____ より (令和 年 月 日)

退職 令和 年 月 日

所属所の住所変更および訂正 (連絡事項にご記入ください。)

連絡事項

事務担当者様及び教職員の方々よりご連絡いただきました異動情報につきましては、正確な請求データ作成の為、福祉協議会関係団体 (学生協・教弘・教育会館・教職員共済・教職員保険センター) と共同利用させていただきます。

なお、取得いたしました異動情報は、上記目的以外に使用することのないよう、安全管理の徹底をいたします。

FAX : 0120-98-5298 TEL : 0120-98-5299

※フリーダイヤルで送信できない場合は FAX : 043-223-1061

FAX : 0120-98-5298 (FAX : 043-223-1061)