

変更事項連絡表 復職・休職連絡表

記入日 年 月 日

山形県学校生活協同組合 御中

所 属 名 :	
ご担当者名 :	
T E L :	

下記の通り変更がありましたので連絡致します。

所 属 名		
職 員 番 号		
フリガナ		印
組 合 員 名		

※氏名・職員番号に変更がある際、変更前の内容にてご記入下さい。

◆変更事項

	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
組 合 員 名		
職 員 番 号		
ご 住 所	〒 -	〒 -
	フリガナ	フリガナ
	都道 市町 村	都道 市町 村
	府県	府県
電 話 番 号	()	()

◆復職・休職連絡

届 出 内 容	1. 復職連絡	2. 休職連絡
内 容	1. 育児休業	2. 介護休業 3. その他 ()
期 間	年 月 日 ～	年 月 日 (確定・予定)
ご住所(※1)	〒 - Tel: ()	

※1…品代・保険料等、月々のお支払がある際、口座振替依頼書又は振込用紙をお送り致しますので、ご記入下さい。

◆お手続き方法

- ・変更事項のご連絡の際は、変更のある項目の「変更前」「変更後」の両項目をご記入ください。
- ・必要事項をご記入の上、郵送又はFAXにてご返信下さい。

フリーダイヤルFAX : 0120-25-0584

受 付 日	担 当