

公益財団法人 大阪府私学総連合会 理事長 様
(退職資金事業)

年 月 日

下記の通り報告に誤りがありましたので訂正を依頼します。

採用・退職・休職・復職訂正依頼書

学校法人名

代表者名

印

法人番号

□ - □□□□

調定・西暦

年 月

(事務担当者

)

教職員番号			(フリガナ)	生 年 月 日				性別	種別	項目	年 月 日			訂正前 給与月額	訂正後給与月額		合 計	備 考
学体	学校番号	教職員番号	氏 名	(邦暦)	年	月	日				(西暦)	年	月		日	本俸		
			昭：3 平：4					男：1 女：2	採用・退職 休職・復職	取消 訂正								
			昭：3 平：4					男：1 女：2	採用・退職 休職・復職	取消 訂正								
			昭：3 平：4					男：1 女：2	採用・退職 休職・復職	取消 訂正								
			昭：3 平：4					男：1 女：2	採用・退職 休職・復職	取消 訂正								
			昭：3 平：4					男：1 女：2	採用・退職 休職・復職	取消 訂正								
			昭：3 平：4					男：1 女：2	採用・退職 休職・復職	取消 訂正								

本書は控を取って校園で保存してください。

<記入上の注意>

1. (調定) 年月 : 負担金の拠出をしない年月及び再開する年月を記入。