

公益財団法人大阪府私学総連合会 理事長殿
 (退職資金事業)

(様式第23号)

学校法人名

下記教職員の退職資金給付額について照会を依頼します。

代表者名

印

(事務担当者

)

退職資金給付額照会依頼書

法人番号

□ - □□□

教職員番号			(フリガナ)	生年月日			退職予定日			退職事由	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		

<記入上の注意>

5 退職事由 : 普通 = 「1」、定年 = 「2」、死亡 = 「3」、中断(休職)のまま退職 = 「7」の該当数字を記入。