

加 入 職 員 変 更 届

年 月 日

| |
|---------|
| 社協受付日付印 |
| |

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

| | | | | | | | | |
|-------------|----------------|--|--|--|---|--|--|---|
| 契約者番号・施設番号 | | | | | — | | | |
| 契 約 者 | 法人名及び 代 表 者 | | | | | | | 印 |

次のとおり加入職員の登録を変更・訂正したので、茨城県民間社会福祉施設職員等退職手当支給制度規程に基づき、届け出ます。

| | | | | | | |
|---|----------------------|---------|--|--|--------------|--------|
| 施 設 名 | | | | | | |
| 職 員 番 号 | 変更・訂正 前 (登録されているデータ) | 変更・訂正 後 | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px dashed black;"></td> </tr> </table> | | | | | 氏名 (フリガナ) | (フリガナ) |
| | | | | | | |
| 氏名変更の年月日 | | | | | | |
| 氏名変更の理由 | | | | | | |
| 職 種 | | | | | | |
| その他 () | | | | | | |