

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
	氏名	(フリガナ)
氏名変更の年月日		
氏名変更の理由		
職 種		
その他 ()		