

期間確定報告書

下記のとおり報告します。
令和 年 月 日

一般社団法人
福岡県私立幼稚園退職金基金社団理事長 殿

会員名	幼稚園
会員番号	()
学校法人等名 代表者名	印

(様式第14号)

教職員番号	フリ 氏 ガナ 名	期間確定		期間確定時 標準給与月額	再資格取得		給与月額 (基本給)	標準給与		事由
		年号	年月日		年号	年月日		等級	月額	
		令	年 月 日	千 円	令	年 月 日	千 円		千 円	
		令	年 月 日	千 円	令	年 月 日	千 円		千 円	
		令	年 月 日	千 円	令	年 月 日	千 円		千 円	
		令	年 月 日	千 円	令	年 月 日	千 円		千 円	
		令	年 月 日	千 円	令	年 月 日	千 円		千 円	

事務局長

係

係

記入上の注意 必ずコピーをとり、会員の控としてください。
この報告書は事由発生の日から10日以内に提出してください。

【提出用】