

## ⑥会費免除期間が終了したとき

※受付番号(記入不要) :

様式第5号(第11条関係)

7年 11月 1日 提出

岩手県社会福祉協議会会长様

### 復職届

下記の者は、休職等の期間を満了し、復職したので届出します。

会員	会員番号									
	0	0	1	0						
	氏名	フリガナ イワテ フクコ								
	岩手 福子			1.男 ②女						
	会員納入開始年月	復職時本俸								
元号	0	7	1	1	2	0	4	0	0	0
令和										

直前の7月1日時点  
で会費免除をしていた  
場合は、復職時の本俸  
月額により会費額が決  
定します。

施設・団体	施設団体コード					
	9	1	0	0	0	
	法人	(法人名) 岩盛福祉会 (代表者氏名) 理事長 岩手 太郎				
	施設	(施設名) いわて苑				
	所在地	郵便番号 020-0831 盛岡市三本柳8-1-3				
電話番号	019-637-4466		FAX番号	019-637-4255		

(記入上の留意)

「復職時本俸」とは復職時の俸給表記載の本俸の額をいい、特殊業務手当等の調整額は含みません。