

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長 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。

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。

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			性別 1.男 ②.女						
	会費納入開始年月		復職時本俸								
	元 号 令和	0	7	1	1	2	0	4	0	0	0

施 設 ・ 団 体	施設団体コード						
	9	1	0	0	0		
	法人	(法人名) 岩盛福社会 (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。