

資格取得報告書

下記のとおり報告します。
令和 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

学校記号番号	学 校 名
種別	
学校番号	

学校法人等 所在地	郵便番号 () - () - ()
学 校 名	
代 表 者 名	
事務連絡用電話番号 (TELにてご連絡ください)	市外局番 局番 番号 相 当 者 名

該当する番号を○で印し、報告してください。
1. 新規資格取得 2. 継続資格取得 3. 再資格取得 (継続資格取得・再資格取得の場合、最終担任校の番号を必ず記入してください)

添削人番号	加入者氏名 (氏名の順に入を入れてください)		生年月日		性別	通常のアシタガシとして資格取得 1. 男 2. 女	基礎年金番号
	フリガナ	漢字	年 月 日	3桁 4桁 5桁			

資格取得の項目	職名	報 酬 月 額		最終担任校		基礎年金番号	
		月定額 ※給与天引き 有給期間 有給期間 有給期間	合 計	退職年月日	退職年月日	1. 有 給 期 間	2. 無 給 期 間
1 年 6 月 令							

郵便番号	フリガナ	〒	市 区 町 丁目
住 所	漢 字	フリガナ	番 号
〒	フリガナ	漢 字	番 号

※欄外記入しないようご注意ください