

# 添書不要

※不足時はお手数ですが、コピーしてお使いください。

## 栃教協 福利厚生説明会 参加申込書

[相談の希望]

希望する内容に○を付けてください。(複数選択可)

①退職後の医療給付について	
②退職手当について	
③退職共済年金について	
④退職者部会について	
⑤その他 (共済・福祉振興会等について)	

※準備の都合がございますので、相談したい内容については具体的に  
ご記入ください。「⑤その他」を希望される方は、必ずご記入ください。

職員番号		年 齢	
		(R2. 3. 31現在)	才
勤続期間 (R2. 3. 31現在)			
(フリガナ) 氏 名			
所 属 校	立	学校	
勤務先電話番号	( )		

F A X 0 1 2 0 - 0 2 2 0 7 0

7月4日(木)まで