様式第1号

資 格 取 得 届

所属所コード		所　属　所　名	
職員コード		氏　　名	
区　　分	・新 採 ・転 入（○を付す）	・正規職員　・臨時的任用職員 ・育児休業代替職員　・再任用職員(フルタイム)（○を付す）	
生 年 月 日	昭和 平成　　年　　月　　日		
資格取得年月日	令和　　年　　月　　日		
給 料 の 月 額	教(一)・(二) 行・医・技　　級　　号給　　円		

上記のとおり会員の資格を取得したので届け出ます。

一般財団法人石川県教職員互助会理事長　様

令和　　年　　月　　日

所属所名

住所(自宅)

職名

ふりがな
氏名　　㊞

上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。

令和　　年　　月　　日

所属所名

所属所長

職氏名　　印

所属所受付印

※ 氏名を自署する場合は押印不要

※ 県費負担教職員