

休 職 届

年 月 日

島根県学校生活協同組合 御中

学校名		学校コード	3						
お名前		職員番号							
住所	〒 -								
TEL									

下記のとおり休職しますので、お届けします。

記

休職期間 西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日

注： 給与の支給がない場合、給与からの引去りができません。
口座の登録をお願いしております。(口座依頼書は、HPよりダウンロード可)
口座の登録が完了するまでは、振込用紙を送付いたします。

★チラシ希望の有無 ※無料

・チラシの自宅送付を希望する ・希望しない

★カタログ希望の有無(くらしと生協 等) ※無料

・カタログの自宅送付を希望する ・希望しない

- ・ 休職の期間は、送付先を職場からご自宅に変更いたします。
- ・ お支払いについては、給与引去りから口座引去りに変更いたします。
口座登録の手続きをお願いします。

ご不明な点は、お気軽にお問合せください。 TEL0120-21-3786