

令和3年度

鹿児島県民間社会福祉施設職員退職共済事業事務説明会

【令和4年2月18日（金）】

出欠確認票

|     |      |                |
|-----|------|----------------|
| 法人名 | 事業所名 | 県退職共済<br>事業所番号 |
|     |      |                |

**※欠席の場合も、必ず「欠席」でご回答ください**

いずれかに○をつけてください

出席 ・ 欠席

出席者についてご記入ください。（1事業者3名まで）

|   | 職名 | フリガナ<br>氏名 |
|---|----|------------|
| 1 |    |            |
| 2 |    |            |
| 3 |    |            |

質問がある場合は、項目に○をして、内容をご記入ください。（事務説明の中で回答します）

退職届 加入届 異動届 休職・復職届 届出事項変更届 その他

（ ）

電子メールアドレス（はっきりとご記入ください）

令和4年2月10日（木）締め切り

FAX 099-250-9363

（鹿児島県社協 福祉人材・研修センター）