

群馬県庁生活協同組合 休職・復職 連絡票 どちらか○印を付けてください			年 月 日
所 属		所属コード	
復職・休職開始 年月日	年 月 日	組合員番号	
<p>休職 ・ 復職 致しますので届出いたします。</p> <p>休職予定期間：平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ 印</p>			
<p>※休職される際は、必ず口座振替依頼書をご提出してください。</p> <p>※休職期間に変更がある場合には県庁生協・高山までご連絡ください。(027-221-4028)</p> <p>※復職された際は、口座振替から給与口座払いへ変更します。</p>			