

資格取得報告書

下記のとおり報告します。

令和 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

学校法人等所在地	郵便番号(807-8555) 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号		
学校法人等名	学校法人 産業医科大学		
代表者名	理事長 生田 正之		
事務連絡先電話番号(必ず記入してください)	市外局番 093(603)	局番 1611	担当者氏名

<input type="checkbox"/> 21010 <input type="checkbox"/> 21020 <input type="checkbox"/> 21030	学校記号番号		学校名
	県コード 40	学種 A00	学校番号 16
			学校法人 産業医科大学

該当する番号を○で囲んでください。
 1. 新規資格取得 2. 継続資格取得 3. 再資格取得 (継続資格取得・再資格取得の場合、最終前任校の番号を必ず記入してください)

※個人番号	加入者氏名(氏と名の間に△を入れて下さい)	生年月日	性別
18	フリガナ 23	39 年 月 日	80 1. 男
	漢字 48	4 平	2. 女

※事業団記入欄						
内発	週及	年齢	休校	付番	低給	
122	123	124	125	126	127	129

46 01	職名	報酬月額		最終前任校の加入者番号(継続・再取得の場合に記入)			最終前任校退職年月日	基礎年金番号 (基礎年金番号の無い者は、2を○で囲み、理由を記入して下さい)				
	資格取得年月日	固定的給与	基本給・扶養手当・通勤手当等 円	県コード	学種	学校番号	個人番号	年 月 日	107	108	1. 有 2. 無	
81 5 令	年 月 日 060401	非固定的給与	超過勤務手当・宿日直手当・研究費等 円	95							1. 20歳未満で初めて就労するため 2. 外国籍で日本で初めて就労するため 3. その他()	
								マイナンバー				
								1. 有	130			
								2. 無				

46 02	住所	郵便番号	フリガナ	55 ト・ドウ フ・ケン	63 シン グン	ク・マチ・チョウ ムラ・ソン	
		48	漢字	157 都・道 府・県	165	市 郡	
	町名・字名以下を 記入してください。	フリガナ	87				
		漢字	189				
							※事業団記入欄
							居住先国 解除
							269 272

※欄は記入しないでください。

私学事業団受付印