

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	局番	番号	担当者氏名		
	093	(603)	1611			

<input type="checkbox"/> 21010 <input type="checkbox"/> 21020 <input type="checkbox"/> 21030	学校記号番号 県コード 学種 学校番号	学校名
	40A0016	学校法人 産業医科大学

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

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	マイナンバー
18	フリガナ	39	1. 男	130
	漢字	3 昭 4 平	2. 女	2. 無

46 01	資格取得年月日	職名	報酬月額	最終前任校の加入者等記号・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
	5 年 月 日		円	県コード 学種 学校番号 個人番号 枝番	107 年 月 日	(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)
	070401		円	95	00	108 1. 有 2. 無 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()

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

46 01	次の「資格確認書 発行要否」の欄の□に、チェック(✓)を必ず記入してください。なお、継続資格取得の場合は、記入不要です。	
	資格確認書 発行要否	資格確認書の発行が必要な場合は、以下に該当する場合に限ります。 1. 発行が必要 2. 発行は必要ない

私学事業団受付印

※欄は記入しないでください。