

免除職異動届

年 月 日

公立大学法人岩手県立大学理事長 様

学部（研究科） 学科（課程）

学籍番号

住 所

氏 名 印

下記のとおり異動がありましたので、届け出ます。

記

異動年月日		年 月 日 (休職期間 年 月 日～ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 休職	異動時の職名	
<input type="checkbox"/> 復職		
<input type="checkbox"/> 退職	理 由	

上記の事実と相違ないことを証明する。

勤務先名 _____

代表者名 職名 _____ 氏名 _____ 印

(注) 該当する□にレ印を付すこと。