

免除職在職届

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

下記のとおり免除職に在職していますので、届け出ます。

在 職 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
事業所の名称	フリガナ
勤務先の所在地 及び電話番号	〒 - フリガナ TEL - -
職 名	

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