

(育児休業等の無給組合員用) ※組合員が、何らかの理由で無給になった場合届け出て下さい

## 無給組合員届

下記組合員が、以下の理由で、無給となりますので届けます。

- [理由] 1 育児休業  
2 無給休職( )  
3 その他( )

[期間] (予定)  
年 月 日～ 年 月 日

茨城県職員労働組合連合  
執行委員長 殿

[届出日] 年 月 日

[届出者氏名] \_\_\_\_\_  
※届出者は、本人以外でも結構です

職場名 \_\_\_\_\_  
(職場電話番号 - - )

自宅住所  
〒 -  
市・町・村 \_\_\_\_\_

(自宅電話番号 - - )

職員番号 ( )

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 年 月 日

※職員組合本部へファクスするか、送付願います

茨城県職員組合 電話：029-301-6135

ファクス：029-301-6143