

改 姓 ・ 改 名 届

平成 年 月 日

財団法人 新潟県教職員厚生財団理事長 様

私は、下記のとおり改姓・改名いたしましたので、お届けいたします。


所 属 名	
所属コード	

職員コード	フリガナ		
	新 姓 名	姓	名
	旧 姓 名	姓	名

届出者の住所・氏名

住 所 _____

署 名 _____ 印

証 明	上記のとおり相違ないことを証明します。	 職印
	所属所名	
	所属所長名	

財 団 処 理 欄

受 付 印

番 号	処理年月日	理事長	事務長	部 長	係	照合

