

令和 年 月 日

岐阜県公立小中学校事務職員組合
中央執行委員長 様

見舞金請求書

報告者	分会名	分会	分会長氏名	
	所属名	学校	所属電話番号	

下記のとおり見舞金の請求をいたします。

分会名	分会	氏名	
学校名	学校	自宅住所	〒 TEL
病気休暇期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		

※病気で1ヶ月以上休暇を取得した場合に請求できます。

QRコード・URLから電子での申請も可能です。

<https://forms.gle/zJauKeHnMJsHE6Xt7>



【提出先】 分会長→組合事務所

〒500-8268

岐阜市茜部菱野4-103

学校生協会館内

岐阜県公立小中学校事務職員組合

【問い合わせ先】 会計長

揖斐川町立谷汲小学校 川瀬弘恵

TEL 0585-56-3005