

(組合様式6 4 - 2)

事業所長	事務長		所属長

再雇用制度適用申請書(定時職員・週 37.5h 未満) 〔常勤職員定年退職者用〕

倉敷医療生活協同組合
理事長 様

私は、 年 4月 1日より、
定時職員として再雇用制度の適用を受けることを希望します。

年 月 日

事業所・部署 _____

個人コード _____

氏 名 _____ (印)

※申請書は、定年退職日の3カ月前（12月末日）までに所属長を通じて総務部へ提出して
ください。 (所属事業所経由)

(2025.4.1 総務部)