

永年勤続退職者旅行券引換券送付先連絡票

年 月 日

横浜市立学校教職員互助会会長

所 属： _____

フリガナ

氏 名： _____

会員番号： _____

永年勤続退職者旅行引換券を以下の住所へ送付してください。

住 所：〒 _____

連絡先： (_____)

※死亡及び国外転出などの場合は、受取可能な家族等を指定して下さい。

住 所：〒 _____

氏 名： _____ (本人との関係： _____)

連絡先： (_____)

※ 退職後、確実にお送りできる住所をご記入ください。

※ 本票提出後、転出等により送付先が変更になった場合は、教職員互助会へ
ご一報をお願いします。