

年 月 日

静岡がんセンター労働組合執行委員長 様

静岡がんセンター労働組合

申請者(組合員)氏名 印

(氏名を自署する場合は、押印は不要です。)

## 組合費算定に係る申出書

このことについて、静岡がんセンター労働組合同規約第17条（静岡県職員組合同規約第55条に規定する「本給」）について下記のとおり申出ます。

なお、組合が下記内容を県当局に確認することを了承します。

### 記

勤務形態 (○をつけてください)	部分休業・育児短時間勤務		
取得(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
給料表種別(コード)		調整前の給料月額 (給料表の額)	円
給料表 号給	級 号	調整後の給料月額 (実支給額)	年 月分 円

- (注) 1 育児短時間勤務形態に変更があった場合はその都度申出願います。  
部分休業は取得月の翌月に調整されますので、毎月申出をお願いします。
- 2 取得月の翌々月までに申し出てください。
- 3 記載された内容は、組合費算定に関する事務のみに利用し、それ以外の目的では使用いたしません。

上記のとおり相違ないことを確認します。

年 月 日

静岡県立静岡がんセンター労働組合