(FAX　０２７－２４３－７８４０)

退職後の再就職先連絡票

令和　　　年　　　月　　　日

群馬県教育委員会福利課年金係　御中

所　属　名

職 員 番 号

氏　　　名

退職年月日　　令和　　６年　　３月　３１日

以下①～③のすべての内容に該当する方のみが対象です。※それ以外の方は提出不要

①現在、常勤・フルタイムで勤務されている県費職員（正規職員、臨時的任用職員、任期付職員）

　　　※再任用職員の方は退職手当支給対象外のため提出不要

②年度末に退職し、１日も空かず引き続いて、公務員（以下1.勤務形態の職員）として勤務する方

③任命権者が変わる方（他都道府県（政令指定都市含む）、本県市町村）又は本県新規採用

　　　※再任用職員になられる方は提出不要

|  |
| --- |
| 今回、退職手当を支給するか、又は、支給せず再就職先での退職時に支給となるか、再就職先への確認に時間を要するため、３月１３日までに提出（期限厳守）してください。その時点で採用が決まっていない場合は決定後速やかに提出してください。 |

―――――――――――――――――――――――――――――――――――――――

再就職先について、以下のとおり報告いたします。

【1.勤務形態】　※該当箇所を○で囲んでください。

・正規職員　　・臨時的任用職員（フルタイム・短時間）　・任期付職員（フルタイム・　短時間）

・会計年度任用職員（フルタイム・パートタイム）　・その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　）

【2.再就職先及びその職種】　※○○県教育委員会の教諭、問い合わせ先を具体的に記入してください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　任用に関する問い合わせ先　　所属名等　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

電話番号　（　　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　　）