(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　　７年　　３月　３１日

|  |
| --- |
| 退職手当を支給するか、支給せずに再就職先での退職時に支給することになるかを確認する必要があります。  再就職先への確認に時間を要するため、３月１２日までに提出（期限厳守）してください。期限までに採用が決まらない場合は、決定後速やかに、任用に関する問い合わせ先の情報を確認の上、年金係あて連絡（027-226-4570,4571）してください。 |

以下①～③の要件すべてに合致する方のみ提出してください。

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）

②令和7年4月1日から、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（国や地方自治体）

（参考）現在の任用形態等が以下の方は提出不要

・暫定再任用職員、再任用短時間勤務職員、非常勤職員の方

　　　・年度末まで任用期間がある常勤の臨時的任用職員や任期付職員の方で、1日も空かず継続して、

群馬県の常勤の臨時的任用職員や任期付職員として任用される方（予定や希望でも該当）

・群馬県教員採用試験に合格した方

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

再就職先等に関する事項について、以下のとおり報告いたします。

【１．勤務形態】　※○で囲んでください（フルタイム・短時間等の記載がある勤務形態はどちらかに○）。

・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　（　　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　　）