様式第3号(第9条関係)

職員宿舎入居届

年　　月　　日

　管理者　殿

所属

職名

氏名　　　　　　　　　　　印

　職員宿舎に入居しましたので、加美郡保健医療福祉行政事務組合職員宿舎規程第９条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職員宿舎名 |  | 部屋番号 |  |
| 入居年月日 | 　　年　　月　　日 |