

パスワード初期化依頼書

組合員(会員)氏名	
組合員(会員)番号	
生年月日(西暦)	年 月 日
連絡先	
上記のとおり、パスワード初期化を依頼します。	受付印
西暦 年 月 日	
依頼者氏名	

- ・上記事項を記入後、福利課福利厚生班まで郵送してください。
- ・パスワード初期化実行後、記入されている連絡先へ連絡いたします。

書類提出先
〒700-8570
岡山市北区内山下2-4-6 岡山県庁西庁舎4階
岡山県教育庁福利課 福利厚生班