

(様式第2号)

# 継 続 就 業 期 間 満 了 通 知 書

年 月 日

会員番号 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 様

公益社団法人  
福山市シルバー人材センター  
理事長

貴方は、公益社団法人福山市シルバー人材センター適正就業取扱基準第3条（就業期間等）の規定により、現在就業されています業務の継続就業期間が、次の期日で満了となりますので通知します。

継続就業場所 \_\_\_\_\_

継続就業期間満了日 年 月 日

備 考： 引き続き延長して就業を希望されるか否かを「自己申告書」で申告してください。