承　諾　書

下記親睦会費等については、私が受領する給与から雑控除金として控除されることを承諾します。

記

医局費

幹部会費

各所属親睦会費

職員組合費

医師公舎、看護宿舎入居料

院内保育所保育料

予防接種料金

令和　　年　　　月　　　日

兵庫県立西宮病院総務部長　様

所　　属

職員番号　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※必ず本人が記入

この承諾書を提出されない方は、上記を控除できませんので、

現金で直接お支払いいただくことになります。