

統括管理者等	管理者等

雇用契約の更新に関する申出書

社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団

理事長 奥田利男 様

私は、 年 月 日付で雇用契約期間が満了するにあたり、次年度の
契約更新を希望しない旨を申し出ます。

年 月 日

所属施設名

〒

住 所

職員番号及び氏名

印