

統括管理者

契約社員退職願

私は、契約期間が令和 年 月 日までとなっておりますが、
今般都合により令和 年 月 日付退職いたしたく存じますので、
ご承認くださいますようお願いいたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団
理 事 長 様

所属施設名

〒

住 所

職員コード及び氏名

印