

統括管理者

## 退 職 願

私は、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