

# 退 職 届

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号  
現住所 〒 ー  
電話番号 ( )  
氏 名

下記のとおり退職しましたので、お届けします。

最終従事先	名 称	
	住 所 等	〒 ー 電話 ( )
	雇用形態	年間の従事日数が180日 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満
	職 種	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保育士以外 ( )
	採用年月日	年 月 日
	退職年月日	年 月 日
採用後の求職状況	※休職がある場合は、その内容と期間を記入してください。	
退 職 理 由		

上記のとおり相違ないことを認めます。

令和 年 月 日

最終従事先の所在地 〒 ー

最終従事先の名称

最終従事先の長の職及び氏名

