

退職届

●●●●年●月●日

医療法人●●●●

理事長 ●●●● 殿

私は、●●●●年●月●日をもって貴法人を退職致しますので、その旨
本書をもって届出致します。

住所

氏名 ●●●● 印

.....

受理欄

●●●●年●月●日

●●●●は、上記退職届を、●●●●年●月●日に受理し、同日付で
貴殿が●年●月●日をもって退職することを承認しました。

●●●● 印