

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

## 退職届（退職勧奨）

会社名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 様

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日の退職勧奨に同意します。  
よって \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日をもって退職させていただきたく、お届けします。

- 離職票は 必要・不要です。
- 健康保険任意継続は する・しない予定です。
- 退職後の連絡先は下記の通りです。

住 所

TEL

なお、社員証・健康保険証・制服等は退職日の前日までに返還します。

以上