

医療法人社団 同樹会

理事長 大木 勲 殿

退 職 願

日 付 年 月 日

職員番号

所 属

氏 名 _____ ㊟

(本人自署)

私はこのたび _____ により、 年 月 日限り
医療法人社団 同樹会 を退職したく お願い申し上げます。

私は職務上知り得た貴法人の情報や職員に関する情報を漏えいすることは決していたしません。また、貴病院のデータ、資料は全て返却するとともに、知り得た情報は漏えい、他言することなく適正に管理いたします。

退職後、同樹会の職員に対して、移籍等の勧誘行為を行ってはならないことを承諾いたします。

万が一これらの事項に違反し貴法人に対し損害を与えた場合は、これを賠償いたします。

退職後の居住地(連絡先)

住 所 _____

電話番号 _____

以 上