様式第4号(第17条関係)

職員宿舎退去届

年　　月　　日

　管理者　殿

所属

職氏名　　　　　　　　　　印

　職員宿舎を退居するので、加美郡保健医療福祉行政事務組合職員宿舎規程第１７条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職員宿舎名 |  | 部屋番号 |  |
| 退居予定年月日 | 年　　月　　日 | | |