退職願

私儀

このたび、一身上の都合により、勝手ながら、

◯◯◯◯年◯月◯日をもって退職いたしたく、

ここにお願い申し上げます。

◯◯◯◯年◯月◯日

看護部 ◯◯科

 あなたの氏名 ㊞

医療法人◯◯ ◯◯病院

 院長 ◯◯◯◯　殿