

(組合様式65)

選択定年制適用申請書

倉敷医療生活協同組合
理事長 殿

私は、 年 3月31日付にて、選択定年制の適用を受けて退職することを希望します。

年 月 日

所属事業所 _____

氏 名 _____ (印)

※申請書は、所属事業所を通じて、9月末日までに総務部へ提出してください。