

解 嘱 願

令和 年 月 日

大阪市こども青少年局長 様

保 育 所 名

嘱 託 医 師 名

印

このたび、一身上の都合により、 保育所の嘱託医師を、
令和 年 月 日をもって退職いたしたくお願いします。