

解 嘱 願

令和 年 月 日

大阪市こども青少年局長 様

保 育 所 名

嘱託歯科医師名

印

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