令和　　年　　月　　日

市町村職員中央研修所

　　　　　　　　学長あて

公印

○○長　　○○　○○

退　所　承　認　願

研 修 名

研修期間　　　令和　　年　　月　　日～　　月　　日

受講者氏名

退所理由

退 所 日　　　令和　　年　　月　　日

【振込先口座名】

　　○○銀行○○支店

　　普通　NO.○○○○○○○

　　ﾌﾘｶﾞﾅ

　　口座名　○○市会計管理者　○○　○○

**（※以下必ず記入）**

申込担当者職・氏名　　○○部○○課○○（氏　名）

電話番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

住　　所