令和　　年　　月　　日

市町村職員中央研修所

　　　　　　　　学長あて

○○長　　○○　○○

（公印省略）

退　所　承　認　願

下記の理由により、退所いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 | 　 |
| 研修期間 | 令和　　年　　月　　日 | ～ | 　　 月　　日 |
| 受講者氏名 | 　 |
| 退所の理由 |  |
| 退所日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 研修経費返金先※返金がある場合のみ記入 | 銀行名：○○銀行　○○支店預金種別：（普通・当座）口座番号：口座名義ﾌﾘｶﾞﾅ：口座名義： |

**（※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