

様式第20号(第16条関係)

修学資金決定番号	第	号
----------	---	---

退 職 届

年 月 日

福岡県知事 殿

〒
住 所
氏 名

※記名押印又は署名

勤務先電話番号

自宅電話番号

下記のとおり退職しましたので、お届けします。

退 職 年 月 日	
業 務 従 事 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
旧 従 事 先	所 在 地
	名 称
理 由	

備考 旧従事先の業務従事期間を証する書類を添付すること。