

「希望退職」適用申請書

希望退職制度の適用について、下記のとおり申請いたします。

記

所 属		資 格		役 職	
氏 名		社員番号			
生年月日	年 月 日	年 月 日	現在満年齢	歳	
入社年月日	年 月 日	年 月 日	現在満勤続	年 月	
退職日	1. 年 月 日（特別加算金の支給なし） 2. 退職日は会社に一任（特別加算金の支給あり） ※いずれかの番号を○で囲んでください。				
再就職支援	1. 「再就職活動支援」を希望する 2. 「再就職活動支援」を希望しない ※いずれかの番号を○で囲んでください。				
社宅入居者欄	継続入居希望： 有 ・ 無 ※いずれかを○で囲んでください。 「有」の場合の希望期間： 退職日より 1ヶ月 ・ 2ヶ月 ・ 3ヶ月				
退職後の計画等					

(注) 会社承認後の撤回はできません。

FAXで送信願います。(FAX番号：○○—○○○○—○○○○)

場所長記入欄

受 理 日 時	年 月 日 時 分
業務引継予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日

人事部記入欄

受 付 日 時	年 月 日 時 分	整理番号
退 職 日	年 月 日	
備 考 欄		