様式第3号（第10条関係）

定年前再任用希望取下届

 年 　月　 日

加美郡保健医療福祉行政事務組合

管理者　色麻町長　 様

所 　属

職 　名

氏 　名 　　　　　　　　　 印

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 生年月日 　　年 　　月 　　日

次の理由により、定年前再任用の希望を取り下げます。

（取下げ理由）