

採 用 辞 退 届

地方独立行政法人 大阪府立病院機構理事長 様

記 入 年 月 令和 年 月 日
日

受 験 職 種

受 験 番 号

氏 名

私は、このたび【事務職・医療技術職】採用選考の合格通知を受けましたが、下記の理由により採用を辞退いたしたく、お届けします。

辞退理由（具体的に）

※黒又は青のボールペン、万年筆で記入してください。