（別紙11）

|  |
| --- |
|  　　　　　令和　　年　　月　　日 兵庫県教育委員会　様 　　　　退　職　願（職名）兵庫県立○○○特別支援学校時間講師教科担当（障害の多様化対策）（名前）　　　　　　　　　　　　　　　 わたくしは、下記理由により令和　　年　　月　　日付で退職したいので、よろしくお願いします。 （理由） |