

退職手当支払差止処分書

年 月 日

殿

独立行政法人地域医療機能推進機構理事長 ○○ ○○ 印

独立行政法人地域医療機能推進機構職員退職手当規程第 25 条第 1 項、第 25 条第 2 項、第 25 条第 3 項の規定により、
一般の退職手当等の額の支払を差し止める。

なお、この処分についての不服申立ては、この処分書を受けた日の翌日から起算して 60 日以内に理事長に対してすることができる。

(退職をした者の氏名)	
(採用年月日) 年 月 日	(勤続期間) 年 月
(退職年月日) 年 月 日	