

離職申請書

姓 名		員工編號	
部門／職稱		到職日期	
預計離職日		在職年資	年 月
聯絡電話		離職後通訊地址	

一、預告期間確認（勞動基準法第 15、16 條）

- ☐ 繼續工作 3 個月以上未滿 1 年者，於 10 日前預告
- ☐ 繼續工作 1 年以上未滿 3 年者，於 20 日前預告
- ☐ 繼續工作 3 年以上者，於 30 日前預告

本人已於民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日提出申請，符合上開預告期間。

二、離職原因（可複選）

- ☐ 生涯規劃 ☐ 家庭因素 ☐ 健康因素 ☐ 進修 ☐ 另有工作機會 ☐ 通勤因素
- ☐ 其他：_____

三、交接事項

交接項目	交接對象	完成日期	確認簽章
業務與病人交接			
文件、印章與鑰匙			
電腦帳號與系統權限			
制服、識別證與門禁卡			
借支、預支款項			
其他			

四、離職應辦事項確認

- ☐ 特別休假已休畢／未休 ____ 日（未休部分依法折發工資）
- ☐ 已辦理勞健保退保 ☐ 已結清薪資與加班費 ☐ 已領取服務證明書
- ☐ 保密義務告知（病人個資、營運資料於離職後仍應保密）

申請人簽章	單位主管	人事	負責人

使用前請先諮詢

本文件為通用範本，未針對個別診所之營運型態、人力配置與既有制度調整。實際簽署或公告前，請先與北醫管理顧問有限公司確認條款內容，電話（02）2706-5008。未經確認逕行使用所生之法律效果，由使用者自行負責。

北醫管理顧問有限公司 (02) 2706-5008 savetax.com.tw