様式第2号(第3条関係)

高齢者部分休業の承認の取消し・休業時間の短縮同意書

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　　(任命権者)　　　　　　　　　　　様所属　　　　　　　　　　　職名　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　□　承認の取消しに同意します。　□　次のとおり短縮後の休業時間に同意します。 |
| 短縮後の休業時間 | 毎日 | 時　　分　～　　時　　分 | 水 | 時　　分　～　　時　　分 |
| 月 | 時　　分　～　　時　　分 | 木 | 時　　分　～　　時　　分 |
| 火 | 時　　分　～　　時　　分 | 金 | 時　　分　～　　時　　分 |
| 休業時間の合計　　　　　　　時間 |
| 備考 | 　 |

※該当する□にはレ印を記入すること。