様式第2号(第5条関係)

降任・降格承認(不承認)通知書

年　　月　　日

所属

職名

氏名　　　　　　　　　　様

(任命権者)㊞

　　　　年　　月　　日付けで申出のあった降任・降格希望について、次のとおり決定したので小野町職員希望降任及び降格制度実施要綱第５条第１項の規定により通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承認する | | 承認しない |
| 降任 | 承認後の職名 | 承認しない理由 |
| 降格 | 承認後の職名及び級 |