様式第２１号の９（第21条の4関係）

高齢者部分休業取消希望願

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日　　八頭町教育委員会　様学校名　　　　　　　　　　　職名　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　下記の理由により高齢者部分休業の承認の取消しを希望しますので、取消してくださるようお願いします。 |
| 1　取消し希望理由 | (※具体的な内容を記載すること。) |
| 2　事由が生じた日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 3　備考 | 　 |

(注)①　氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

　　②　必要な証拠書類を添付すること。