様式第４号（第６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  　　　　　　　　　　　　　　　　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／週 | | | |
| 備　　考 |  | | | |

（注）　該当する□にはレ印を記入すること。