様式第４号（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　八頭町長　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役　　　職

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

同　　意　　書

　　私は、　　年　　月　　日付第　　　号の暫定再任用内定通知書を確認のうえ同意します。

　なお、任用に際して支障があると認められる場合は、任用を取り消されても異議を申し上げません。