様式第４号（第4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  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）  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。 | | | | |
| 承認期間 | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで  　　　　　　　　　　　　　　　　（当該職員の定年年月日） | | | |
| 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。