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。