（公印省略）

様式第4号（第5条関係）

職場適応訓練　承認・不承認　通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

粕屋町長

　次のとおり、職場適応訓練を受けることについて　承認・不承認　します。

１ 職場適応訓練承認期間

　　　　　年　　月　　日（ ）から　　　　　　年　　月　　日（ ）まで

２ 訓練時間、訓練場所及び訓練内容

　　　　別紙「職場適応訓練計画書」のとおり実施します。

３ 職場適応訓練中の条件

　　(1) 給与については、条例等に定めがあるものを除き、支給されません。

　　(2) 訓練中（自宅から訓練場所までの往復を含む。）の災害（負傷、疾病、障がい又は死亡）については、地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）の規定は適用されません。

　　(3) 訓練に係る主治医への費用は、訓練職員が負担してください。

４　不承認場合、その理由