様式第2号(第3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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (任命権者)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　　分／週 | | | |
| 備考 |  | | | |

　注　該当する□には、レ印を記入すること。