様式第6号(第8条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　(対象職員)

(任命権者)

復職支援制度実施不承認通知書

　　年　　月　　日付で申請のあった復職支援制度の実施について、下記の理由により不承認とするので、日南町職員の復職支援制度の実施規程第8条第2項の規定により通知します。

記

1　不承認の理由

2　その他