様式第5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、下記のとおり承認するので、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　試し出勤の期間　　　　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

2　試し出勤の実施場所

3　試し出勤の内容

4　その他