様式第8号(第11条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

　所属

　氏名　　　　　　　　　　　　様

　　　　　(対象職員)

(任命権者)

復職支援制度実施承認取消通知書

　　　　　　年　　月　　日付第　　　　　号で承認した復職支援制度の実施について、日南町職員の復職支援制度の実施規程第11条第1項の規定により承認を取り消したので通知します。

記

1　試し出勤取消日　　　　年　　月　　日

2　取消しの理由