様式第9号(第12条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

　所属

　氏名　　　　　　　　　　　　様

　　(対象職員)

(任命権者)

復職支援制度実施延長通知書

　　　　　　年　　月　　日付第　　　　号で承認した復職支援制度の実施期間について、日南町職員の復職支援制度の実施規程第12条第1項の規定により、下記のとおり延長するので通知します。

記

1　試し出勤期間

　　変更前　　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで

　　変更後　　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで

2　延長の理由