様式第16号の9（第20条の5関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 高齢者部分休業の承認取消・休業時間短縮申出書  　　　　年　　月　　日  　　 島根県教育委員会教育長　　様  申出者　所属  職名  氏名  　 下記のとおり  　　　□　高齢者部分休業の承認の取消し  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を申し出ます。  、　　□　高齢者部分休業の休業時間の短縮 | | | | |
| １　承認の取消し又は休業時間の短縮を受けようとする日 | 年　　　月　　　日　　から | | | |
| ２　短縮後の  休業時間 | 毎日 | 時　　分～　　　　時　　分 | 曜日 | 時　　分～　　　　時　　分 |
| 曜日 | 時　　分～　　　　時　　分 | 曜日 | 時　　分～　　　　時　　分 |
| 曜日 | 時　　分～　　　　時　　分 | 曜日 | 時　　分～　　　　時　　分 |
| 休業時間の合計　　　　　　　　　　　　時間　　　　　分　／　週 | | | |
| ３　申出理由 |  | | | |
| ４　備　　　考 |  | | | |
|  | | | | |
| 所属長の意見 | （所属長）　　職　　氏　　　　　名 | | | |

（注）１　休業時間の短縮を申し出る場合は、短縮後の休業時間を記載すること。

　　　２　申出理由は休業の承認の取消し又は休業時間の短縮の理由について具体的に記載するとともに、当該理由を確認できる書類を添付すること。