

| |
|-----|
| 所属長 |
| |

年 月 日

(宛先) (任命権者)

(所属) _____

(職名) _____

(氏名) _____

部分休業承認請求書

次のとおり部分休業の承認を請求します。

| | | | |
|-----------------|--------------------|--|----------------------------|
| 1 請求に係る子 | 氏 名 | | |
| | 続 柄 等 | | |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 2 請求の期間 及び時間 | 期 間 | | 時 間 |
| | 年 月 日から 年 月 日まで | <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他() | 時 分から 時 分まで 時 分から 時 分まで |
| | 年 月 日から 年 月 日まで | <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他() | 時 分から 時 分まで 時 分から 時 分まで |
| 3 備 考 | | | |
| | | | |
| | | | |

注

- この請求書には、請求に係る子の氏名、請求者との続柄等及び生年月日を証明する書類(医師又は助産師が発行する出生(産)証明書、母子健康手帳の出生届出済証明書、出生届受理証明書など)を添付すること(写しでも可)。
- 該当する□には、レ印を記入すること。