様式１２

|  |
| --- |
| 育児短時間勤務承認通知書 |
| 年　　月　　日 |
|
|  |  |  |
| 様 |
|  |
|  |  | 札幌市病院事業管理者病院局長 |  |
|  |
| 年　　月　　日付けで承認の請求のあった育児短時間勤務については、下記のとおり承認する。 |
| 記 |
|  |
| １　養育する子 |
|  | 子の氏名 |  |  |
| 生年月日 |  |  |
| 続柄等 |  |  |
|  |
| ２　育児短時間勤務に関する情報　⑴　承認期間 |  |
|  | 　　　から |  | まで |
| 　 | 　⑵　勤務時間 　　 週当たりの勤務時間は　　　とする。　　　勤務時間 から まで休憩時間 から まで　⑶　週休日 |
|  |
| 注１　年次休暇の日数・時間数に調整が必要な場合には、別途連絡します。２　１日の勤務時間が７時間４５分未満の日は、半日単位の休暇を使用することができません。　備考　この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。 |
|  |  |