様式１４

|  |
| --- |
| 育児短時間勤務期間延長承認通知書 |
| 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の期間延長については、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　育児短時間勤務承認期間 |  |
|  | 　　 　　　　　　 　　　から |  | まで |
| 　　 | 　　※　当初期間　　　　　　　　　　　　　 　 から　　　　　　　 まで |
|  |
| 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。 |