様式１６

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部分休業承認請求書    　年　　月　　日    　　（宛先）札幌市病院事業管理者  　　　　　　病院局長    （請求者）  所属  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職  氏名  職員番号    　下記のとおり部分休業の承認を得たいので、関係書類を添えて請求します。 | | | |
| 養育する子 | 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 続柄等 |  |
| 部分休業をしようとする期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで  （合計　　月　　日）  □　毎日　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 部分休業をしようとする時間 | 始業時　　　　～　　　　　　時　　　分 | |
| 時　　分　～　　　　終業時 | |
| 備　　　　考 |  | |

　注　育児時間又は介護時間を取得する場合には、２時間からこれらの取得時間数を差し引いた時間数の部分休業を取得することが可能です。

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。