様式第9号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （病気休暇・特別休暇・介護休暇・介護時間）  承　認　取　消　申　請　書  年　　月　　日  殿  所　属  職  氏　名　　　　　　　　　　　印  　既に承認を得ている下記休暇について，承認取消しを申請します。 | | | | | | | |
| １　休暇区分 | 病気休暇　・　特別休暇　・　介護休暇　・　介護時間 | | | | | | |
| ２　既に承認  を得ている  休暇の期間 | 年　　　月　　　日　　～　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| ３　承認の取  消しを求め  ようとする  期間 | 年　　　月　　　日　　～　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| ４　摘　　要 |  | | | | | | |
| 受付年月日 | 年　　　月　　　日 | | | 決裁年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 決裁欄 |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |