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 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |