様式第8号の9(第19条の4関係)

年　　月　　日

　　人事課長　様

所属長名　　　　　　　　　　印

育児短時間勤務終了申請報告書

　このことについて下記のとおりの申請があつたので承認願いたく提出します。

|  |
| --- |
| 　 |

年　　月　　日

　　福井県知事　　　　様

所属

職氏名

育児短時間勤務終了申請書

　私は、下記のとおり育児短時間勤務を終了したいので、申請いたします。

記

|  |
| --- |
| 1　育児短時間勤務を終了する理由 |
| 2　承認された育児短時間勤務の期間 | 　　　　　　年　　月　　日から　　　　　　年　　月　　日まで |
| 3　取得する育児短時間勤務の期間 | 　　　　　　年　　月　　日から　　　　　　年　　月　　日まで |
| 4　育児短時間勤務を終了する日　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |