

会 長

様

[申出者] 所 属

氏 名

記

1 短時間勤務に係る家族 の状況	(1) 氏名	
	(2) 本人との続柄	
	(3) 介護を必要とする理由	
2 短時間勤務の時間	年 月 日 から 年 月 日	
	※ 時 分 から 時 分まで ☐ 毎日 ☐ その他 []	
3 申出に係る状況	(1) 短時間勤務開始予定日の 2週間前に申し出て	いる・いない⇒申出が遅れた理由 []
	(2) 1の家族について最初の 介護短時間勤務を開始し た年月日、及びこれまでの 利用回数	[最初の開始年月日] 年 月 日 [回数] 回