

(別紙1)

障害の特性等に応じた早出遅出勤務申出書

| | | |
|---|--|-------|
| (各省各庁の長) | | 年 月 日 |
| 殿 | | |
| 次のとおり障害の特性等に応じた早出遅出勤務の希望を申し出ます。 | | |
| 所 属 氏 名 | | |
| 1 申出に係る職員の区分 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者等（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第37条第2項に規定する対象障害者） <input type="checkbox"/> 勤務時間の割振りについて配慮を必要とする者として規則10—4（職員の保健及び安全保持）第9条第1項に規定する健康管理医が認めるもの | |
| 2 申出に係る期間 | 期間 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 毎週 曜日 <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| 3 申出に係る早出遅出勤務の始業及び終業の時刻並びに当該時刻とする理由 | 時 分 始業 時 分 終業 | 【理由】 |
| (注) 始業及び終業の時刻は、あらかじめ定められた早出遅出勤務に係る始業及び終業の時刻のうち、希望するものを記入すること。 | | |