

# 休日勤務を命ずることにかかる報告書

令和      年      月      日

社会福祉法人

伊丹市社会福祉事業団理事長 様

下記のとおり対象職員について、休日勤務を命ずる旨承認いただきたく報告します。

報告施設 \_\_\_\_\_ 施設長 \_\_\_\_\_ (印)

休日勤務を命ずる日 および対象職員	(勤務日1) _____ (職員氏名) _____ (職員氏名) _____ (職員氏名) _____ (職員氏名) _____ (職員氏名) _____ (勤務日2) _____ (職員氏名) _____ (職員氏名) _____ (職員氏名) _____ (職員氏名) _____ (職員氏名) _____
やむを得ない理由	

注)①該当職員についてやむをえない理由で振替休日の付与ができないことが明らかな場合は、当該休日出勤日の前日までに報告すること。  
 ②当初振替を予定していたが、やむをえない理由で結果的に振替休日を付与できなかった場合もしくは付与できないことが明らかになった場合は、当該休日出勤日から8週間を過ぎた日もしくは、振替ができない理由が発生した日に報告すること。

○ 事務局記入欄

<input type="checkbox"/> 承認 <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/>不承認</span>					
決 裁 欄	事務局長	課長	管理者等	担当	備考