

無期労働契約転換申込書

社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団
理事長 奥田 利男 様

【申込者】

申 込 日 年 月 日

所 属

職員番号

氏 名

印

私は、現在の有期労働契約の契約期間の末日までに通算契約期間が5年を超えますので、労働契約法第18条及び社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団契約社員就業規則第9条第6項の規定に基づき、期間の定めのない労働契約への転換を申し込みます。

法人事務局記入欄

法人事業本部・法人経営本部記入欄

受付印

事務局長	総務課長	管理者等	担当者

事業本部長	統括事業管理者